Google

This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at http://books.google.com/

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

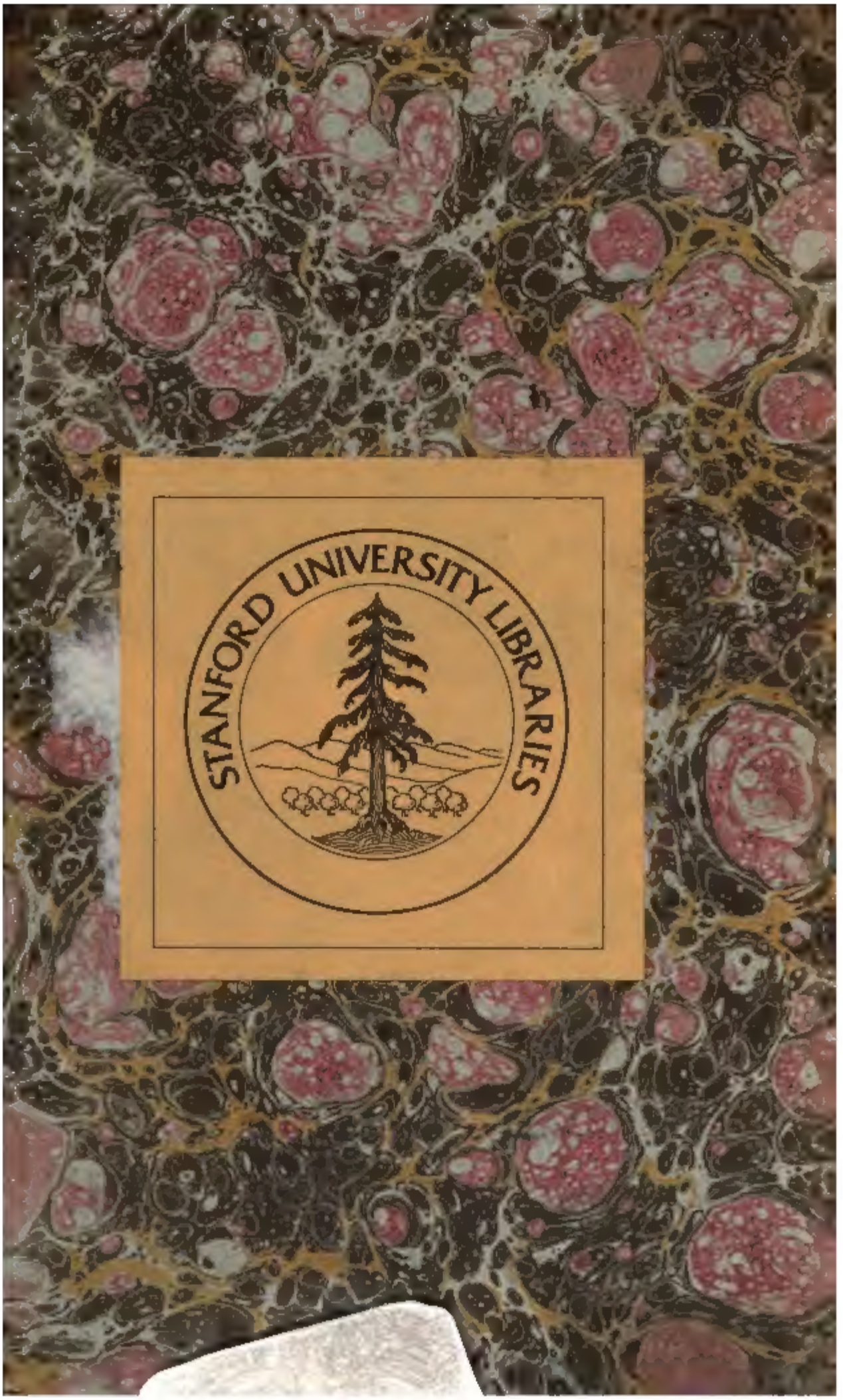
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

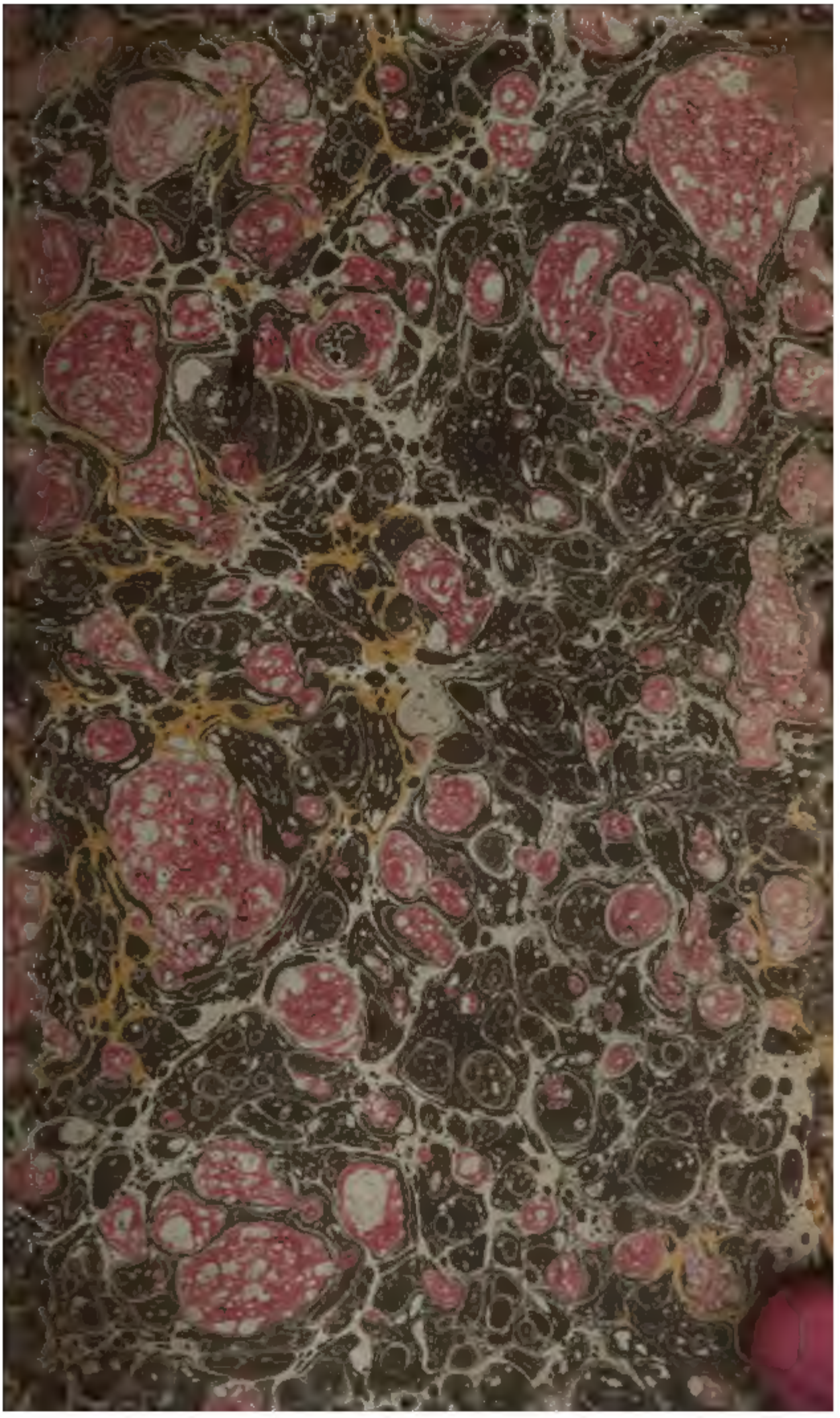
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

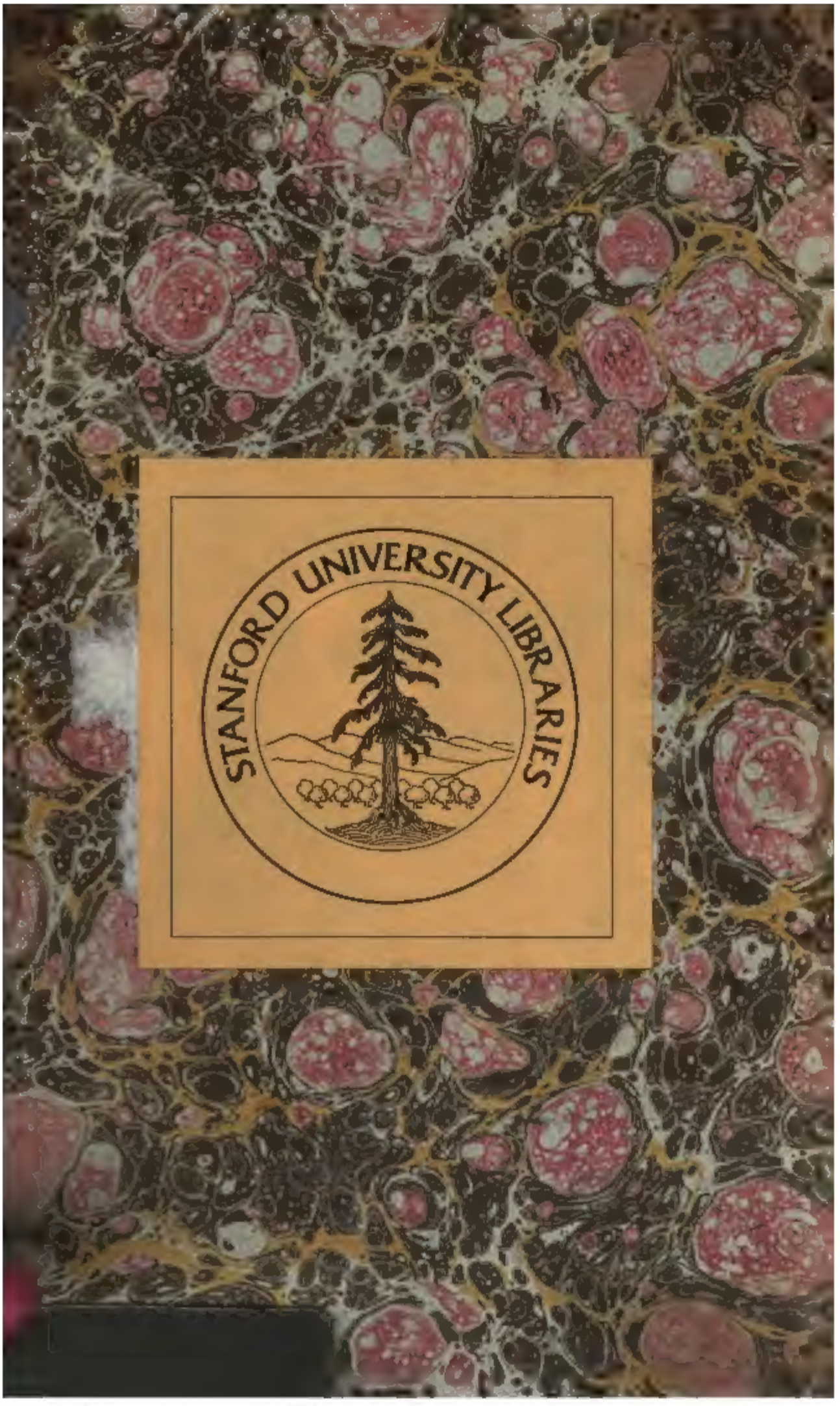
+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse http://books.google.com


STANFORD UNIVERSITY LIBRARIES




STANFORD UNIVERSITY LIBRARIES

BULLETINS

DE

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ET

DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

BULLETINS

DE

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ET

DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

BULLETINS

DE

LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

TOME TROISIEME

CONTENANT LES ANNÉES 1812 ET 1813.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE MADAME V.e MIGNERET,

RUE DU DRAGON, FAUBOURG S. G., N.° 20.

1814.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

TOME III.,

HUITIÈME ANNÉE.

1812. — N.° I.er

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur une hydropisie de l'ovaire gauche; par M. Edouard Petit.

Sur l'atrophie des dents; par M. Duval.

Sur la position de l'ouverture externe du canal maxillaire; par le même.

Sur un anévrisme de la crosse de l'aorte; par M. Bertin.

Deux séances de la Faculté, dans le mois de janvier.

Trois séances de la Société, pendant le même mois.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

Extrait d'une Observation d'hydropisie hydatique de l'ovaire gauche, par M. Edouard Petit, correspondant; et du Rapport fait à ce sujet, par M. le professeur Desormeaux.

Mademoiselle *Berthe*, âgée de 23 ans, fut bien réglée à 13. Pendant dix-huit mois, cette évacuation eut lieu deux fois par mois, et abondamment. Dès ce moment, vers le mois de septembre 1807, le ventre commença à se tuméfier ; on mit alors en usage des boissons diurétiques, mais sans succès. M. *Petit* fut appelé, trouva le ventre également dur. Toutes les fonctions s'exécutaient bien; le teint était bon. La malade offrait l'apparence de la santé. Aucun signe commémoratif ne put éclairer le diagnostic. M. *Petit*, avouant son ignorance sur la nature du mal, fit cependant insister sur les diurétiques, et y joignit l'usage d'une décoction de saponaire, et des frictions avec

un liniment volatil. Deux mois plus tard (15 mars 1808), appelé de nouveau, il reconnut un épanchement dans le ventre, qui lui parut être la suite d'une tumeur qu'il découvrit dans la fosse iliaque gauche. Il proposa divers moyens curatifs, mais les parens de la malade, inquiets, avec juste raison, firent consulter divers praticiens célèbres de la capitale, qui éloignèrent l'idée de pratiquer la ponction, et recommandèrent divers médicamens. La malade suivit quelque temps les traitemens indiqués par ces divers médecins, et n'en éprouvant aucun soulagement, elle vint consulter M. *Saiffert*, qui lui fit prendre, avec aussi peu de succès, des pilules fondantes très-actives. Elle passa ensuite entre les mains de divers empyriques, puis en revint à son premier médecin, M. *Petit*, qui la trouva alors (au premier août) très-amaigrie, conservant ses facultés intellectuelles, sans appétit, ayant le pouls très-faible et peu fréquent; le ventre était distendu à un point excessif, et très-douloureux; la fluctuation était très-manifeste; tout l'hypochondre gauche, les lombes et la région iliaque de ce côté; la région ombilicale proprement dite, et l'hypogastre, étaient plus durs que les autres parties : les membres abdominaux étaient infiltrés.

Le 2 août, à la prière de la malade, M. *Petit* pratiqua la ponction, que la malade sup-

porta très-bien. Il tira sept kilogrammes d'un liquide visqueux, inodore, marquant dix degrés à l'aréomètre, qui, soumis à divers réactifs, indiqua la présence de l'albumine et de la gélatine. Le lendemain de l'opération, les forces étaient bonnes, et on tira encore quatre kilogrammes du même liquide.

Les jours suivans, il sortit encore une certaine quantité de liquide qui éprouva divers changemens dans sa consistance, son odeur, etc. La malade fut prise de symptômes graves qui la firent succomber le 10 août. M. *Petit* donne ainsi les détails de l'autopsie cadavérique : « Développement hydatique de l'ovaire gauche; » il existe un kyste beaucoup plus considé- » rable que tous les autres; ses parois sont » épaisses; il y a gangrène dans son intérieur : » c'était de ce point qu'est venu le liquide » retiré par la ponction. Il existe un nombre » incalculable d'autres kystes de différentes » grandeurs, contenant des fluides d'appa- » rence laiteuse, albumineuse, oléacée, de » couleur brune ou jaune; les parois des uns » ont une dureté presque cartilagineuse; d'au- » tres sont d'une mollesse extrême.

» La matrice, l'ovaire droit, et tous les » autres organes, sont dans l'état naturel. »

L'auteur ajoute ensuite : « On ne pouvait » sans doute deviner la nature de cette affec- » tion; ce fut cependant dans l'opinion que ce » pouvait être des hydatides, que je fis user

» du mercure à la malade ; elle a en outre pris
» d'autres vermifuges. Ces animalcules ne sont
» donc pas susceptibles d'être détruits par les
» substances qui réussissent le mieux contre les
» autres vers qui se développent dans l'inté-
» rieur du corps.

M. le Rapporteur pense que la Société doit des remerciemens à l'auteur, pour son observation qui est intéressante, en ce qu'elle nous montre que les hydropisies enkystées de l'ovaire ont quelquefois une marche très-rapide, et qu'elle confirme de plus en plus l'opinion que l'on a du danger de la ponction pratiquée dans ces cas. Il pense même qu'on pourrait insérer un extrait de cette observation dans le Bulletin de la Société ; mais il est loin de partager l'opinion de M. *Petit*, sur plusieurs points.

Dans la description qu'il donne de la dégénérescence de l'ovaire, il reconnaît une hydropisie enkystée, et non la présence d'hydatides, de *tœnia hydatigena* : en outre, en admettant l'existence de ces animalcules, il ne croit pas qu'on doive essayer de les attaquer par l'emploi des anthelmintiques et des mercuriaux, dont les uns peuvent nuire en irritant les viscères abdominaux, et les autres en augmentant l'état cachectique. M. *Desormeaux* croit aussi qu'avant d'en venir à la ponction, il convenait de tenter de calmer les douleurs de l'abdomen, par l'emploi des délayans et des adoucissans, pour abandonner ensuite la maladie à la nature,

si l'on eût été assez heureux pour faire cesser les accidens qui menaçaient l'existence de la malade.

Extrait d'un Mémoire sur l'atrophie des dents ; par M. Duval.

On sait qu'il est souvent facile de reconnaître, en regardant parler une personne dont les dents se découvrent, qu'elle a éprouvé une affection grave vers l'âge de six à sept ans, et qu'on peut même annoncer, en voyant les dents d'une très-jeune enfant, que sa mère a été malade pendant sa gestation : on remarque, en effet, dans ces deux cas, sur les couronnes des dents, tantôt des lignes saillantes, ondulées et transverses, tantôt des rainures rugueuses, ou des enfoncemens pointillés que l'on désigne ordinairement sous le nom impropre *d'érosion*, mais que M. *Duval* préfère nommer *marques d'atrophie*. Cette dernière dénomination dénote plutôt un défaut de nutrition, une conformation vicieuse, qu'une altération consécutive de la couronne de la dent après sa formation. C'est ce qu'a si bien démontré *Bunon* dès 1746, aux commissaires de l'Académie de Chirurgie, sur les cadavres d'enfans morts à la Salpêtrière, et ensuite M. *Mahon*, sur des fœtus à terme.

M. *Duval* partage tout-à-fait cette même opinion, mais il l'étaye d'un grand nombre de faits nouveaux; il l'expose avec méthode et clarté, et il présente, à l'appui de ses raisonnemens, une collection de dents humaines incisives, canines et molaires; les unes, conservées dans leur intégrité; et les autres, sciées, limées, rapées et préparées de diverses manières, pour rendre sensible à l'œil l'irrégularité avec laquelle, dans ces différens cas, l'émail est réparti à la surface. Des dents de cheval, d'éléphant, d'hippopotame, lui ayant offert les mêmes observations, il en a recueilli des échantillons pour les présenter à la Société, s'en servant ainsi à la démonstration d'un fait pathologique bien propre à éclairer la physiologie sur la formation des dents, et sur la part que prennent ces organes aux divers états de l'économie générale.

La Société a cru devoir accueillir, avec reconnaissance, ce nouveau résultat de recherches éclairées de M. *Duval*, qui a déja réuni, par ses travaux antérieurs, un si grand nombre de faits curieux pour l'histoire et les maladies de ces petits os, si différens des autres parties analogues par leur mode de développement, leur nature, leur position, et leurs importans usages.

EXTRAIT du Rapport de MM. CHAUSSIER et RIBES, sur un Mémoire de M. DUVAL, ayant pour titre : Observations sur la position relative de l'ouverture externe du canal maxillaire, pour servir à la démonstration de l'accroissement de la mâchoire inférieure; *par M. DUVAL.*

L'AUTEUR dit que la connaissance des os est poussée très-loin ; mais, quoique bien connus, il en est, selon lui, qui laissent encore à l'anatomiste observateur des points susceptibles de fixer son attention ; et entre autres il cite l'ouverture externe du canal maxillaire, comme ayant fait le sujet de ses recherches, et comme méritant que l'œil du physiologiste y jette un regard.

Il annonce d'abord que la place où se trouve l'ouverture externe du canal maxillaire, a été indiquée d'une manière vague par les anatomistes. Selon quelques-uns, elle est près du menton ; selon d'autres, elle est à un pouce de cette partie ; d'autres enfin l'ont placée au-dessous de la seconde petite molaire. Cette dernière position paraît à M. *Duval* très-exacte chez l'adulte ; mais comme elle n'est point telle à l'époque de la naissance, il se croit obligé de retracer, suivant diverses époques de la dentition, les rapports de cette ouverture, 1.° avec la symphyse ; 2.° avec l'apophyse coronoïde ; 3.° avec l'arcade alvéolaire.

cette apophyse. Enfin, après l'apparition des dernières grosses molaires, elle répond derrière et au côté externe de la seconde alvéole, et souvent au côté externe de la troisième. Ainsi on voit, à mesure que les molaires sortent, que les quatre alvéoles se trouvent successivement au côté interne de la base de l'apophyse coronoïde, jusqu'à l'apparition complète de toutes les dents. En se développant, les alvéoles semblent poussées d'arrière en avant, et forcées de quitter la face interne de l'apophyse coronoïde, pour se placer en avant sur le bord supérieur de la mâchoire; de manière que la place où étaient les alvéoles des deux petites molaires, à l'époque de la naissance, est, chez l'adulte, occupée par l'alvéole de la première grosse molaire, qui, dans le principe, se trouvait plus en arrière.

Rappelons ce qui a été dit plus haut, que depuis le commencement jusqu'à la fin de l'évolution dentaire, le trou mentonnier semble recevoir une impulsion qui le porte de la cloison inter-alvéolaire de la canine et de la première petite molaire, jusqu'à l'alvéole de la seconde, et qu'en éloignant le trou mentonnier de la symphyse, l'accroissement du corps de la mâchoire porte aussi l'apophyse coronoïde en arrière, et augmente la distance qui se trouve entre cette éminence et l'ouverture externe du canal maxillaire.

D'après cela, l'auteur pense qu'il est diffi-

cile de ne pas croire qu'il y ait, pour le corps de la mâchoire et pour l'arcade alvéolaire, un mode d'ossification et d'accroissement distinct, quoique simultané, indépendant et même inverse de l'un à l'autre; c'est-à-dire, d'arrière en avant, pour les alvéoles, et d'avant en arrière pour le corps de l'os.

La position relative de l'ouverture externe du canal maxillaire, tant du côté de la symphyse que du côté de l'apophyse coronoïde, aux deux époques les plus éloignées de la dentition, est la preuve que le développement de la mâchoire inférieure se fait également comme pour les os longs, et continue de s'opérer jusqu'à ce que l'ossification soit parfaite, tant dans la portion qui est antérieure au trou, que dans celle qui lui est postérieure.

L'auteur assure que le trou sous-orbitaire offre, à quelque différence près, les mêmes rapports de position, soit du côté de l'épine nasale, soit du côté de l'éminence molaire, soit enfin à l'égard de l'arcade alvéolaire.

sues qui procurèrent un soulagement momentané. Le malade souffrit beaucoup la nuit suivante ; et le lendemain 12, il avait la respiration pénible, et le râle commençait à se manifester. Vers deux heures de l'après-midi, après s'être promené dans la salle, il se remit au lit, se plaça sur son séant, toussa, cracha à plusieurs reprises un peu de sang ; retomba sur son oreiller, pâlit, éprouva une espèce de syncope, le hoquet et le râle, et mourut au bout de dix minutes.

Autopsie cadavérique. — Les poumons étaient libres et sains. Le péricarde contenait environ six onces d'une sérosité trouble, mêlée de petits flocons albumineux. Sa face interne était recouverte d'une couche albumineuse, et présentait, sur la partie antérieure du ventricule droit et de l'artère pulmonaire, deux à trois plaques blanches, et d'une apparence cartilagineuse. Le cœur, presque entièrement vide de sang, n'offrait rien de remarquable. L'intérieur de l'aorte était sain jusqu'à la partie moyenne, la crosse de cette artère où se trouvait un trou dont les bords étaient inégaux et comme frangés. Ce trou s'ouvrait dans un sac anévrismal capable de contenir un gros œuf de poule ; reposait sur le corps des troisième et quatrième vertèbres dorsales, sans y avoir occasionné aucune lésion, et était antérieurement recouvert par la trachée-artère et l'œsophage. La surface interne de ce sac était revêtue

de couches fibrineuses d'autant plus denses, qu'elles étaient plus extérieures. Il offrait à sa partie latérale et antérieure droite, une ouverture d'un diamètre suffisant pour recevoir un doigt. On trouva à la partie correspondante de l'œsophage, qui, dans cet endroit, adhérait au sac, une ouverture semblable; et il en résultait une libre communication entre ce dernier et l'intérieur de l'œsophage. Il s'était fait, au moyen de cette communication, un épanchement considérable de sang dans l'estomac, qui fut trouvé distendu par de la sérosité, et un caillot de sang du poids d'environ trois livres. L'intestin grêle était aussi rempli, dans presque toute sa longueur, de sang coagulé.

M. *Bertin*, à la suite de son observation, a rassemblé plusieurs exemples de cette terminaison remarquable et rare de l'anévrisme de l'aorte, publiés par les praticiens. Tel est celui que rapporte *Morgagni*, d'après *Matanus*; celui que *Sauvages* a consigné dans le second volume de sa Nosologie; enfin, un troisième, qui a été observé dans ces derniers temps à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le professeur *Bourdier*, et dont l'histoire a été insérée dans le Bulletin de la Société médicale d'Emulation, par le docteur *O-Reardon*. Mais les deux premiers exemples manquant de détails soit historiques, soit descriptifs, sont beaucoup moins intéressans que le troisième, et que celui du docteur *Bertin*, que nous venons de rapporter.

Quoique cette terminaison de l'anévrisme de l'aorte soit assez rare, l'un des rapporteurs a eu occasion, il y a quelques années, de l'observer à l'hôpital de la Charité, avec MM *Bayle* et *Laennec*, qui ont recueilli l'histoire du malade, et la publieront sans doute.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

9 *Janvier.*

SON EXCELL. le Grand-Maître de l'Université demande l'avis de la Faculté, sur plusieurs pétitions qui lui ont été faites, et dont il transmet les pièces.

M. *Des Genettes* lit un rapport relatif au concours et à l'admission des élèves dans la troisième classe de l'Ecole-Pratique. Ce rapport a été définitivement arrêté dans la séance suivante.

23 *Janvier.*

Son Excell. le Grand-Maître, par une lettre du 12 janvier, autorise la Faculté à recevoir le serment que MM. *Vauquelin* et *Desormeaux* doivent prêter, en exécution de l'art. 39 du décret Impérial du 17 mars 1808.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, par une lettre du 16 janvier 1812, consulte la Faculté sur une main artificielle et mouvante, perfectionnée par le sieur *Prôvot*, mécanicien.

MM. *Petit-Radel* et *Thillaye* sont nommés commissaires.

L'ordre du jour appelant le renouvellement du Président, M. le professeur *Antoine Dubois* a réuni la majorité des suffrages, recueillis au scrutin, et a de suite occupé le fauteuil.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

2 *Janvier.*

M. *Larrey* fait un rapport sur une observation relative à une plaie contuse de la cuisse, adressée par M. *Dabbadie*. Cette observation a été insérée en extrait dans le dernier Bulletin.

M. *Legallois* communique verbalement une observation qu'il vient de faire, sur *le temps pendant lequel les fœtus des animaux peuvent supporter l'asphyxie*. Il a reconnu que ce temps, toujours constant pour les individus d'une même espèce et du même âge, varie cependant avec la température de l'atmosphère, et qu'il se prolonge à mesure que celle-ci est plus basse.

Un membre lit pour M. *Bertin*, une observation *sur un anévrisme de la crosse de l'aorte qui s'est ouvert dans l'œsophage, et qui a été accompagné de péricardite*. MM. *Nysten* et *Ribes* ont été chargés de faire un rapport sur cette observation.

MM. *Chaussier* et *Ribes* font un rapport sur un mémoire de M. *Duval*, ayant pour titre : *Observation sur la position relative de l'ouverture externe du canal maxillaire, pour servir à la démonstration de l'accroissement de la mâchoire inférieure.* Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Il en est donné un extrait dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Percy* communique à la Société un mémoire de M. *Champion*, chirurgien du dépôt de mendicité de la Meuse, intitulé : *Résection des extrémités contiguës de l'humérus et du cubitus affectées de carie.* Ce mémoire ayant été lu déja à l'Institut, il n'est pas nommé de commissaires. La Société accepte, avec reconnaissance, une pièce modelée en cire qui représente les parties guéries. Il est arrêté que M. le Secrétaire, en remerciant le donataire de la part de la Société, sollicitera la communication de quelques détails sur le traitement d'une affection psorique qui avait précédé le mal, et, si faire se peut, l'envoi des pièces réséquées.

M. le professeur *Percy* présente à la Société, de la part d'un coutelier de Paris, nommé *sir Henry*, un nécessaire de chirurgien militaire qui comprend tous les instrumens indispensables sur le champ de bataille, dans les proportions exigées, et avec toute la solidité nécessaire ; lequel ne pèse cependant, avec son étui en tôle vernie, que trois livres quatre ou cinq

ouees. MM. *Chaussier* et *Percy* sont chargés de faire un rapport sur ces instrumens.

La Société procède à l'élection d'un Président. M. *Des Genettes* ayant réuni la majorité des suffrages, est nommé Président et occupe le fauteuil.

M. le Secrétaire commence un rapport verbal sur les articles du réglement qui concernent l'élection d'un membre-associé. La discussion s'engage à ce sujet. Elle doit être continuée dans la prochaine séance.

16 Janvier.

M. *Rouget* sollicite de la Société un rapport sur un mémoire accompagné d'un modèle de machine qu'il regarde comme très-propre à transporter les blessés du champ de bataille. L'un des commissaires fait pressentir que le rapport ne peut être favorable, et M. le Secrétaire est chargé d'en instruire l'auteur, en l'engageant à retirer son mémoire.

M. *Conilh* aîné, de Bordeaux, annonce l'envoi qu'il a fait à la Société, d'un travail manuscrit, sous le titre de *Plan de thérapeutique*. Ce mémoire n'est pas encore parvenu.

M. *Bouteille* fils, correspondant de la Société à Manosques (Basses-Alpes), annonce l'envoi d'un mémoire sous le titre de *Description d'une épidémie qui a régné aux environs*

de cette ville. M. *Lerminier* est nommé rapporteur.

MM. *Capon* et *Coquin*, chirurgiens à Péronne, adressent l'observation sur la *gastrotomie*, qu'ils ont pratiquée avec succès pour extraire un fœtus qui était passé dans le ventre par suite de rupture de la matrice.

M. *Larrey* présente à la Société un militaire de la Garde, chez lequel, par suite d'une plaie pénétrante entre l'artère et la veine sous-clavière, il s'est développé un *anévrisme variqueux* dont les battemens et les frémissemens se font ressentir dans toutes les ramifications des veines cutanées, depuis la main jusques et compris l'épaule. Il se propose de rédiger l'observation, et de la lire dans une autre séance.

MM. *Deschamps*, *Larrey* et *Pelletan* font un rapport verbal sur un mémoire de M. *Miriel*, contenant des objections et une sorte de censure maligne de l'opération de l'artère iliaque externe, pratiquée par M. *Delaporte*, chirurgien en chef en second de la marine à Brest. Les commissaires sont d'avis de ne pas faire de rapport écrit sur cette discussion, qu'ils jugent peu convenable et inutile aux progrès de l'art. Le mémoire sera remis à l'auteur s'il le réclame.

M. *Moreau* fait un rapport verbal sur l'ouvrage sur *la Séméïologie*, de M. *Double*.

MM. *Ribes* et *Nysten* font un rapport sur

une observation de M. *Bertin*, médecin de l'hôpital *Cochin*, à Paris, relatif à un anévrisme de l'aorte, etc. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Il en est inséré un extrait dans ce Bulletin.

M. *Duméril* fait un rapport sur un mémoire de M. *Duval*, relatif à l'atrophie des dents. Ce rapport est adopté. Nous en avons inséré un extrait dans ce Numéro du Bulletin.

La Société, qui avait réservé un grand nombre de mémoires, pour en entendre la lecture, se trouve forcée de nommer des commissaires pour lui rendre compte de ceux dont ses occupations ne lui ont pas permis depuis un an de prendre connaissance.

On donne lecture d'un mémoire de M. *Bacqua*, correspondant à Nantes, sur une opération qu'il a pratiquée avec succès pour extirper une *exophtalmie considérable*. A ce mémoire étaient jointes des gravures représentant l'état des parties avant et après l'opération. M. *Percy* est chargé de faire un rapport à ce sujet.

30 *Janvier.*

M. *Delaporte* donne lecture d'un rapport sur une *épidémie de fièvres catarrhales bilieuses*, observée dans un village près de Gray (Haute-Saône), observée par M. *Petiet*, correspondant. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. *Desormeaux* lit un rapport sur une observation *d'hydropisie hydatique de l'ovaire gauche*, par M. *L. Petit*, correspondant à Corbeil. Ce rapport est adopté. Cependant, à cette occasion, il s'élève une discussion, 1.° sur la ponction de l'ovaire; 2.° sur l'emploi des anthelmintiques, et en particulier, des mercuriaux dans cette affection; 3.° sur l'existence réelle ou supposée de ces vers hydatiques, dans ces cas d'hydropisie de l'ovaire. Un extrait de ce rapport est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Chaussier* lit un mémoire sur quelques *maladies des femmes en couche*, et présente à la Société un bassin de femme dont l'articulation pubienne offre un écartement considérable, et une destruction complète des fibro-cartilages produite par la suppuration. M. *Chaussier* n'ayant pas eu le loisir de rédiger complètement son mémoire, promet d'en donner un extrait pour être inséré dans l'un des prochains Bulletins.

M. *Bertin* lit un mémoire relatif à *certaines excroissances observées sur les valvules aortiques*, dont MM. *Leroux* et *Lerminier* sont chargés de rendre compte.

La Société arrête qu'elle s'occupera, dans sa prochaine séance, de la nomination à la place d'associé, vacante par le choix fait de M. *Vauquelin*, comme professeur de la Faculté, et que des circulaires seront écrites en conséquence.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Mémoire sur des Anévrismes ; par M. Larrey.

Compte rendu du concours pour la chaire de Médecine-opératoire à la Faculté.

Trois séances de la Faculté, dans le mois de février.

Deux séances de la Société, pendant le même mois.

Extrait d'une Notice et d'Observations de M. Larrey, 1.° sur les Anévrismes variqueux ; 2.° sur un Anévrisme faux consécutif guéri par l'opération.

Les premiers cas bien constatés d'anévrismes variqueux, nous ont été communiqués par *Gualtani* et *Hunter ;* mais on ne trouve chez les auteurs qu'un seul exemple de cette affec-

tion dans les vaisseaux du pli du jarret : il est rapporté, dans la Pathologie de M. *Lassus* (tome 2). M. *Larrey*, de Toulouse, oncle de l'auteur, en a fourni, à la vérité, un autre exemple dans une observation inédite qu'il avait adressée à l'Académie Royale de Chirurgie. Dans ce dernier cas, comme on avait pratiqué avec succès l'amputation, on reconnut, par la dissection, que l'artère poplitée présentait, dans le fond de la poche variqueuse, une ouverture assez considérable, éraillée dans les trois-quarts de sa circonférence, et continue, dans une très-petite étendue, à la portion intérieure oblitérée. La poche mince et oblitérée était évidemment formée par la veine poplitée, dont les deux bouts, correspondans à ce renflement variqueux, étaient très-dilatés; de manière que le tronc de la veine formait avec cette poche une sorte d'entonnoir. Le nerf poplité aplati et aminci comme un ruban, était collé à la face externe de cette poche.

Quoique tous les auteurs, en parlant de l'anévrisme variqueux du pli du bras, s'accordent à dire que le sang artériel, en pénétrant dans la veine, la dilate outre mesure, et forme une tumeur circonscrite, sans que les branches de la veine dilatée participent à cette maladie, parce que les valvules s'opposent ou paraissent s'opposer à cette marche rétrograde; M. *Larrey* rapporte deux observations dans lesquelles il s'est manifesté une dilatation très-évidente dans tous les rameaux de la veine.

La première observation lui a été fournie par un invalide qui, ayant reçu un coup d'épée sous l'aisselle droite ; éprouva une varice anévrismale dans tout le système veineux du bras. Lorsque le membre était abandonné à son propre poids, toutes les veines étaient engorgées, et les plus saillantes donnaient des battemens isochrones à ceux des artères. Lorsque le bras était élevé sur la tête, les vaisseaux se désemplissaient, et les pulsations disparaissaient entièrement.

Le second exemple a été offert à l'observation des membres de la Société, le grenadier de la Garde, qui en est le sujet, s'étant présenté, dans deux séances, à la Faculté de Médecine : il a vivement intéressé, et nous avons cru devoir en rapporter ici le cas avec quelques détails, quoique nous l'ayons abrégé.

Cadieux (Pierre), âgé de 32 ans, appelé en duel le 20 novembre 1811, reçoit un coup de sabre à la partie supérieure de la poitrine, au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire gauche. Au moment où ce grenadier était fendu sur son adversaire, le bras tendu et très-élevé, la pointe de l'arme dirigée en arrière, en dehors et en bas, coupa une portion de l'attache du muscle sterno-mastoïdien, le premier scalène, l'artère sous-clavière très-avant sous la clavicule, la veine du même nom, et probablement aussi une grande portion du plexus brachial. Une hémorrhagie foudroyante eut lieu au même instant. Le blessé

chancela, tomba bientôt en syncope, et resta long-temps comme mort. Les assistans exercèrent un point de compression sur la plaie; on le réchauffa, on lui fit prendre un peu de bon vin; enfin, il fut rappelé à la vie, et transporté à l'hôpital de la Garde, où M. *Larrey* le vit le 21 au matin.

Il était froid, il avait le visage pâle, décoloré, les yeux ternes, presque fermés, la voix éteinte. La blessure ne donnait plus de sang. M. *Larrey* en rapprocha et en maintint les bords avec des bandelettes agglutinatives. La clavicule était effacée par une tumeur considérable, qui se manifestait au-dessus et au-dessous, et qui donnait des battemens isochrones au pouls. On sentait en outre plus profondément, et dans la direction de la veine-axillaire, un bruissement singulier, tel que celui que produirait un liquide qu'on ferait passer à travers plusieurs tuyaux métalliques et tortueux. Le bras était très-froid, insensible, sans mouvement ni pulsations dans les artères, pas même à l'axillaire. Le pouls du membre opposé était petit, nerveux et à peine sensible. Aucun signe n'annonçait cependant l'épanchement du sang dans la poitrine. M. *Larrey* fit envelopper le membre malade dans une flanelle très-chaude, après l'avoir fait frotter avec de l'huile de camomille camphrée. Il prescrivit du bon bouillon, un peu de vin de Bordeaux, et l'infusion de camomille. Les

forces et la chaleur générale se rétablirent graduellement dans la journée.

Le soir du même jour, le blessé était agité, inquiet; le membre du côté blessé était comme le matin, mais les jugulaires de ce côté offraient de l'engorgement, et donnaient des battemens. M. *Larrey* substitua à l'infusion la tisane de gruau et de chiendent édulcorée et acidulée avec l'alkool nitrique.

Le 22, la tumeur anévrismale offrait des pulsations plus fortes; la jugulaire correspondante était dilatée; le pouls était en général plein, le visage coloré. Le blessé se plaignait de battemens dans la tête; d'ailleurs, nul changement dans le bras blessé. M. *Larrey* fit ouvrir la veine du bras *droit*; *il fit* couvrir la tumeur de compresses épaisses trempées dans du vinaigre camphré, ammoniacé et à la glace, qu'il fit renouveler toutes les heures. Le long du bras, au contraire, il persista dans l'emploi des moyens précédemment indiqués.

La nuit du 22 au 23 fut mauvaise. M. *Larrey* trouva le matin tous les signes d'une turgescence sanguine vers la tête, et pour prévenir les accidens, il pratiqua la saignée de la jugulaire gauche. Le sang qui en sortit en arcade était vermeil, et présentait tous les caractères du sang artériel. Cette saignée soulagea beaucoup le blessé, mais il était toujours privé de sommeil.

Le 24, les mêmes symptômes ayant reparu, on pratiqua une troisième saignée du bras,

D'ailleurs, même pansement et même régime : l'insomnie, les céphalalgies, l'insensibilité, le froid du membre lésé se conservèrent, à quelques variations près, jusqu'au neuvième jour. La plaie était alors cicatrisée ; mais le dixième jour, on remarqua un gonflement dans les veines du bras malade, lesquelles jusqu'alors étaient restées affaissées. La céphalique donnait des battemens. La chaleur et la sensibilité s'étaient un peu développées dans toute l'étendue du bras et dans le pli du coude. L'avant-bras et la main étaient encore froids et insensibles ; on n'y sentait pas de pouls. La tumeur anévrismale était réduite de volume, et concentrée dans un très-petit espace sous la clavicule et derrière le muscle grand pectoral ; mais le bruissement y était plus prononcé.

Plusieurs jours se passèrent dans cet état ; les douleurs de tête se calmèrent ; le malade recouvra le sommeil. La chaleur parvint jusqu'à la la main ; dès-lors des mouvemens se sont successivement développés, ainsi que la sensibilité dans le bras et l'avant-bras. La main restait immobile ; le blessé y éprouvait un fourmillement extrêmement douloureux que des linimens narcotiques ne pouvaient calmer.

La tumeur anévrismale ayant entièrement disparu au vingtième jour, on fit cesser l'application des topiques glacés ; mais le bruissement s'était conservé, ainsi que les battemens des veines du cou et du bras, notamment ceux de

la céphalique. On prescrivit dès-lors au malade l'usage d'alimens légers et nourrissans.

Le bras s'étant maintenu dans le même état sans avoir perdu de son embonpoint, la chaleur, la sensibilité et les mouvemens s'y sont rétablis par degrés, et après le cinquante-cinquième jour, M. *Larrey* y a senti de légères pulsations dans les deux artères radiale et cubitale. Le bruissement était moins sensible, les veines moins gonflées, leurs battemens plus faibles. Tel était l'état de *Cadieux*, lorsque, le 15 janvier, le cinquante-sixième jour après la blessure, il fut présenté à l'observation des membres de la Société.

Depuis, les pulsations des artères du membre blessé se sont considérablement développées; les mouvemens s'étendent à la main et aux premiers doigts; les crampes ont disparu; la chaleur y est rétablie.

M. *Larrey* attribue la cessation de l'hémorrhagie à la syncope du blessé, et au changement de position des parties après la blessure. Il explique la disparition de la tumeur par l'absorption : il pense qu'elle était due au sang épanché dans le tissu cellulaire ambiant. Quant aux battemens qu'ont fait voir les veines, M. *Larrey* est persuadé qu'ils étaient dûs, 1.° à l'abord du sang artériel dans la veine sous-clavière, d'où il a reflué dans les jugulaires et les sinus de la dure-mère, ce qui a produit les céphalalgies, puis dans la veine-

axillaire, en forçant ses valvules, pour s'introduire dans les principales branches, de manière à pénétrer dans le système capillaire, ce qui a entretenu la nutrition des parties, et a préparé graduellement les petites branches artérielles à établir les communications qui ont remplacé les troncs artériels plus gros.

Voici maintenant un extrait de l'observation sur *l'anévrisme faux consécutif guéri par l'opération*.

Un dragon de la Garde, âgé de 20 ans, reçut en duel un coup de sabre au bord cubital du bras droit; la pointe dirigée obliquement de bas en haut, entre l'os et le cubital antérieur, lésa profondément l'artère du même nom. On arrêta l'hémorrhagie par une compression exercée fortement au-dessus de la plaie, qui fut réunie presque immédiatement par un chirurgien. Le blessé fut mis au régime et dans un repos absolu. Au bout de vingt jours on le crut guéri; il reprit son service. Cependant il éprouvait quelque gêne, et une douleur sourde dans le pli du bras. Au bout d'un mois et demi il s'aperçut d'une petite tumeur qui alla en augmentant, de manière que, quelques mois après, cette tumeur, de forme ovoïde, avait le volume du poing. Ce fut alors qu'il entra à l'hôpital.

La tumeur faisait saillie dans le pli du bras, entre le long supinateur et le rond pronateur;

elle donnait des battemens, et tous les signes de l'anévrisme étaient caractérisés.

M. *Larrey* jugea l'opération nécessaire et la pratiqua. Après avoir découvert l'artère brachiale, il l'isola du nerf médian, et en fit la ligature avec une aiguille flexible qu'il a imaginée, et dans laquelle il plaça un petit cylindre de *sparadrap*. Une seconde ligature d'attente fut placée au-dessus, ensuite il ouvrit la poche anévrismale; il en détacha des caillots fibreux, abstergea tout le kyste, et chercha en vain les deux bouts de l'artère, qu'il avait cru d'abord coupée par le sabre.

Un examen plus attentif le convainquit qu'elle s'était d'abord dilatée, puisque les parois de l'extrémité supérieure se continuaient en entonnoir dans le reste de la poche, et que dans sa partie postérieure il aperçut l'orifice de l'inter-osseuse commune, qui fournit même une assez forte hémorrhagie. Cette poche se terminait ensuite dans la cubitale, que M. *Larrey* trouva oblitérée au-dessus du point où elle paraissait avoir été lésée, à trois centimètres environ de la poche anévrismale.

L'opération terminée, le malade fut pansé. Il survint de légers accidens; la ligature ne tomba que le onzième jour. En moins de six semaines la cicatrice a été complète, et tous les mouvemens du bras étaient conservés.

sieurs les juges ou suppléans; lesquels recevraient les réponses, les parapheraient et les mettraient sous cachet, pour être remises comme il serait ultérieurement décidé.

2.e *Séance.* — Le jeudi 2 janvier, le jury et les quatre candidats réunis à onze heures, les trois questions définitivement adoptées ont été placées dans une urne, les noms de Messieurs les candidats dans une autre. M. *Tartra*, le premier inscrit, a tiré au sort le nom de M. *Dupuytren*, lequel a pris dans l'urne la question intitulée : *de l'Anévrisme.*

Toutes les autres questions ont été brûlées. MM. les concurrens ont été laissés à midi et demi dans une salle, pour y composer sur cette question, et sous la surveillance de deux des juges du concours qui devaient recueillir les réponses à six heures et demie, les parapher et les mettre sous cachet.

3.e *Séance.* — Le mardi 7 janvier, le jury et les concurrens réunis à onze heures du matin, d'après une circulaire énonçant l'objet de la séance, qui consistait en une réponse par écrit à une question de médecine-opératoire, laquelle devait être proposée et traitée en langue latine, d'après l'article II d'un arrêté du Conseil de l'Université Impériale, en date du 24 décembre 1811.

Les formalités furent absolument les mêmes

que celles adoptées dans la précédente séance ; mais il fut arrêté, de plus, que Messieurs les concurrens entreraient sans papier dans la salle où ils devaient composer ; qu'il leur serait là fourni du papier pour leur servir de brouillon, et un certain nombre de feuilles d'un papier uniforme, données en compte, et sur lesquelles chacun des juges et suppléans aurait apposé son paraphe. Messieurs les surveillans chargés de clore l'acte, de recevoir les réponses, de les parapher et de les mettre sous cachet ; devaient se faire rendre compte des feuilles employées et de celles qui auraient été inutiles.

L'Assemblée ayant procédé au choix des trois questions, de la même manière que dans la séance précédente, celles qui avaient été adoptées ont été placées dans une urne. M. le président en a tiré trois au hasard ; les autres ont été détruites. M. *Tartra*, appelé avec les autres concurrens, a pris au sort son propre nom, et a tiré la question qui était ainsi énoncée : *de Curatione fistularum.*

Messieurs les concurrens sont entrés en composition à midi et demi ; l'acte devait être clos à six et demie. Des deux surveillans qui restaient à cette heure, l'un devait garder la clef du porte-feuille, où seraient enfermées les réponses, et l'autre emporter le cachet qui aurait fourni l'empreinte de la cire sous laquelle ce porte-feuille serait scellé.

Le jury s'est retiré dans une pièce voisine, d'où il pouvait surveiller les concurrens. Là, après mûre délibération, il a procédé au choix des questions à proposer pour sujets des Thèses. Il a arrêté les quatre titres qui suivent, et dans l'ordre énoncé des Numéros :

1. *La Hernie inguinale étranglée.*
2. *La Cataracte.*
3. *La Lithotomie.*
4. *La Résection ou Retranchement des parties d'os malades, soit dans les articulations, soit hors des articulations.*

Le jury rentré dans la salle où composaient les concurrens, ceux-ci ont tiré les numéros au sort et successivement, dans l'ordre de la date de leur diplôme :

M. *Tartra* a pris le N.° 2.
M. *Roux*, le N.° 4.
M. *Dupuytren*, le N.° 3.
M. *Marjolin*, le N.° 1.

M. le président ayant reconnu l'intégrité du cachet apposé sur la bande du porte-feuille, où avaient été renfermées les premières réponses des candidats, a reçu la clef de l'un des surveillans, et a apposé son paraphe sur chacune des réponses, feuille par feuille, et sur les principaux changemens, surcharges et ratures. Il a arrêté l'ordre et le temps dans lequel seraient

lues les compositions, par MM. les juges et suppléans.

4.e *Séance.*— Le 22 janvier, le jury convoqué par une circulaire, M. le président a annoncé qu'il avait été impossible que les Thèses aient été imprimées, visées et distribuées dans les douze jours francs, à compter de celui du tirage des matières : que ces Thèses étaient toutes remises, et que la distribution de la première était faite.

Après délibération, il a été arrêté que la première Thèse serait soutenue le vendredi 24 à midi ; la deuxième, le lundi 27 ; la troisième, le 29 ; et la quatrième, le 31. Que chacun des concurrens interrogerait d'abord pendant une demi-heure, afin qu'il n'eût pas le temps d'épuiser les objections, et qu'il reprendrait ensuite pendant une seconde demi-heure, de manière à ce que l'art. 59 du statut du 31 novembre 1809 fût exécuté.

D'après la réclamation des concurrens, et avec leur consentement réciproque, il leur a été accordé de faire distribuer de nouveaux exemplaires de leurs Thèses, dont quelques-unes exigeaient de graves corrections typographiques.

5.e *Séance.*—M. le Conseiller-titulaire de l'Université, présidant, a ouvert la séance à midi et demi, le vendredi 24 janvier, dans

l'amphithéâtre de la Faculté, en présence de tous les juges et suppléans, et d'une réunion très-nombreuse d'élèves et d'auditeurs éclairés. Après avoir indiqué, dans un discours, la série des épreuves auxquelles les concurrens allaient être soumis, et l'ordre suivant lequel se feraient les argumentations dans la Thèse *sur la Cataracte*, qu'allait soutenir M. *Tartra*, le premier des concurrens par ordre de réception, il a donné la parole pour une première demi-heure à M. *Roux*, puis successivement à MM. *Dupuytren* et *Marjolin*, lesquels ont repris, dans le même ordre, chacun une demi-heure. L'épreuve terminée, la séance a été levée à trois heures et demie.

6.e *Séance*. — Le lundi 27 janvier, l'assemblée convoquée pour l'heure de midi, M. le professeur *Dubois*, l'un des juges, se trouva empêché d'y assister. Après qu'on l'eût attendu jusqu'à une heure, la séance publique a été ouverte à une heure un quart, et M. *Roux* a soutenu la Thèse sur la *Résection*, chacun des concurrens ayant argumenté pendant deux demi-heures comme dans la séance précédente. La séance a été levée à quatre heures un quart.

7.e *Séance*. — Le mercredi 29, l'assemblée convoquée pour midi, apprit que M. *Richerand*, l'un des juges, se trouvait empêché d'assister à la séance. Le jury ayant pris place à une heure moins un quart, M. *Dupuytren* a soutenu la

Thèse sur la *Lithotomie*, et a répondu aux argumens. La séance a été levée à quatre heures moins un quart.

8.e *Séance.* — Le vendredi 31, M. *Marjolin* a soutenu la Thèse sur la *Hernie inguinale étranglée*. La séance ouverte à une heure, a été terminée à quatre.

9.e *Séance.* Le Jury se réunit le lundi 3 février, en séance particulière, pour indiquer aux concurrens les matières des leçons. Après délibération, les quatre sujets suivans sont arrêtés et écrits, d'après l'ordre des numéros, sur des papiers différens :

1.° *De l'opération de l'hydrocèle ;*
2.° *De l'opération de la fistule lacrymale ;*
3.° *Des amputations ;*
4.° *Du traitement chirurgical des polypes.*

Messieurs les concurrens introduits et leurs noms déposés dans une urne, M. *Tartra* a tiré au sort le nom de l'un de ses compétiteurs ; c'était celui de M. *Marjolin*, qui prit le n.° 1 ; le second nom fut celui de M. *Roux*, qui prit le n.° 4 ; le troisième, celui de M. *Tartra*, qui tira la question n.° 2 ; le n.° 3 resta à M. *Dupuytren*. Il a été arrêté que les quatre leçons, d'une demi-heure chacune, auraient lieu le lendemain 4 février.

Il s'est élevé ensuite une discussion relative à la publicité ou non de l'épreuve des opérations

sur le cadavre, indiquée par l'article X du statut du 31 juillet 1810. Après mûre délibération, l'assemblée considérant, que les articles 50 et 51 du statut du 31 octobre 1809, ne sont pas exclusivement relatifs aux facultés de droit, et que par conséquent suivant la teneur de l'article 11 du statut concernant les concours dans les facultés de médecine, les formalités des épreuves doivent être observées, comme il est dit au titre V du statut du 31 octobre, a arrêté 1.° que la troisième épreuve, ou celle des opérations faites sur le cadavre, serait publique; 2.° que cette épreuve aurait lieu le mercredi 5 février, à une heure; 3.° que le jury se réunirait le même jour à midi, pour convenir des trois opérations à indiquer, et qui seraient les mêmes pour tous; 4.° que chacun des concurrens serait appelé successivement, et dans l'ordre de l'ancienneté de diplôme, etc.

10.e *Séance.* — Le mardi 4 février, le jury s'est réuni à une heure et demie dans le grand amphithéâtre de la Faculté, MM. *Tartra*, *Roux*, *Dupuytren* et *Marjolin* ont fait chacun une leçon d'une demi-heure sur les matières indiquées dans la séance précédente. La séance a été levée à trois heures et demie.

11.e *Séance.* — Le jury a été réuni à midi, le 5 février 1812, pour déterminer les opérations qui devaient être exécutées sur le cadavre. L'assemblée adopte les trois sujets ainsi énoncés :

1.° *La lithotomie par l'appareil latéral, et par suite le haut appareil;*

2.° *La ligature de l'artère fémorale dans le cas d'anévrisme de la poplitée;*

3.° *L'amputation du bras dans l'articulation supérieure.*

Ces sujets d'opérations ont été de suite communiqués aux quatre concurrens, après avoir fait apporter les instrumens nécessaires.

Au commencement de la séance, et pendant que le premier concurrent exécutait les opérations demandées, M. le professeur *Percy,* l'un des juges, affecté d'une ophtalmie, a déclaré que la vive douleur qu'il éprouvait le mettait dans l'impossibilité d'ouvrir les yeux et de rester plus long-temps. *Il s'est retiré en effet,* et comme sa retraite réduisait à quatre le nombre des juges, M. le professeur *Dumériil*, nommé premier suppléant, qui avait assisté exactement à tous les actes du concours et qui était présent, a été par le fait constitué juge pour compléter le nombre de cinq exigé par les statuts.

La séance a été levée à trois heures un quart.

12.e *Séance.* — Le vendredi 7 février, le jury convoqué en une séance particulière, pour arrêter le sujet des leçons que devaient donner les concurrens, s'est réuni à midi, et a fait choix des quatre sujets dont l'énoncé suit :

1.° *Luxation primitive de l'articulation iléo-fémorale ;*

2.° *Fractures simples du fémur ;*

3.° *Luxations de l'articulation du coude ;*

4.° *Fracture de la jambe, près de l'articulation du pied.*

Messieurs les concurrens introduits, leurs noms déposés dans une urne, les quatre questions dans une autre, M. *Tartra* a tiré successivement le nom de ses compétiteurs, lesquels ont pris les questions dans cet ordre :

M. *Marjolin*, le N.° 1 ; M. *Roux*, le N.° 2 ; M. *Dupuytren*, le N.° 3 ; il est resté le N.° 4 à M. *Tartra*.

Il a été arrêté qu'il serait remis à chacun des juges, dans la séance suivante, des bulletins de même forme, sur lesquels les noms des concurrens seraient écrits d'avance et par une même main, chacun trois fois, et que ces bulletins seraient les seuls admis au scrutin.

13.e *et dernière Séance.* — Le samedi 8 février, Messieurs les juges, suppléans et concurrens avaient été convoqués pour une heure. La séance a été ouverte à une heure et demie, MM. *Tartra*, *Roux*, *Dupuytren* et *Marjolin*, ayant donné chacun leur leçon d'une demi-heure sur les objets indiqués dans la séance précédente, Monsieur le président a annoncé à l'auditoire que le jury allait se retirer dans la salle des délibérations, pour y procéder au choix du candidat qui devait obtenir la place vacante ;

que l'amphithéâtre resterait ouvert pendant l'absence des juges, lesquels y rentreraient immédiatement après le jugement, pour en faire connaître le résultat.

Le jury, réuni dans la salle particulière, a été aux voix par scrutin pour déterminer si dans le cas présent il y avait lieu à élection. Le résultat a été unanime pour l'affirmative.

Suivant les articles 81 et suivans du statut sur les concours, le Jury, d'après une discussion, s'étant trouvé suffisamment éclairé sur le mérite et les talens des concurrens, a procédé au scrutin secret pour le choix du professeur, avec les billets préparés, comme il avait été arrêté dans la séance précédente.

Le dépouillement du scrutin a donné l'unanimité à M. *Dupuytren*.

A quatre heures moins un quart, les juges rentrés dans l'amphithéâtre, Monsieur le président a proclamé, dans les termes voulus par l'article 87 du statut précité, la nomination de M. *Guillaume Dupuytren*, à la chaire de médecine opératoire, vacante dans la Faculté par la mort de M. *Sabatier*.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

6 *Février.*

D'APRÈS une lettre de M. le Conseiller d'état Préfet de police, la Faculté prend des mesures pour pouvoir publier bientôt le nouveau *Codex*, ou Formulaire des médicamens.

Son Excellence le Ministre de l'intérieur demande l'avis de la Faculté, sur des objets d'administration qui sont renvoyés à des commissaires.

M. le professeur *Vauquelin* fait un rapport contenant l'analyse d'une eau sulfureuse, dite de Martignolles, près la barrière de Clichy, à Paris. Le rapport est adopté.

Le reste de la séance a été employé à des détails d'administration intérieure, pour les examens et réceptions.

15 *Février* (*assemblée extraordinaire.*)

Il est donné communication d'un acte de M. le Grand-maître de l'Université, en date du 10 février 1812, qui institue M. *Dupuytren*, professeur de médecine opératoire dans la Faculté.

L'assemblée ayant été convoquée pour s'occuper des mesures relatives au remplacement du chef des travaux anatomiques, prend connaissance des divers arrêtés qui sont relatifs à cette place, et de toutes les mesures qui ont été prises à ce sujet, depuis l'institution de l'Ecole de Santé jusqu'à ce jour.

Elle entend ensuite la lecture d'une lettre signée *Magendie*, *Rullier*, *Hippol*, *Cloquet* et *Breschet*, prosecteurs de la Faculté, qui demandent que la place de chef des travaux anatomiques soit mise au concours.

M. *Roux* (Philibert) demande par une lettre cette place de chef des travaux anatomiques. Il exprime le desir que la Faculté veuille bien regarder le concours qui vient d'avoir lieu, comme une épreuve suffisante dans le cas présent. Il se fonde sur une décision conforme à sa demande qui a été prise dernièrement par la Faculté de Montpellier.

L'assemblée, considérant que l'article 152 de ses règlemens, porte textuellement, « la place de chef des travaux anatomiques est donnée au concours », déclare qu'elle ne peut accueillir aucune proposition contraire, et qu'il sera ouvert un concours spécial pour cette place.

20 Février.

M. *Pinson*, artiste-modeleur de la Faculté, remet sur le bureau différentes pièces qu'il vient d'exécuter nouvellement :

1.° Une tête sur laquelle on voit une partie des lèvres supérieure et inférieure, détruite par la gangrène; cette maladie observée par M. le professeur *Leroux*, qui en a retracé l'histoire, avait commencé par un bouton scorbutique.

2.° Une cavité du bas-ventre ouverte, où l'on voit l'oblitération d'une portion d'intestin qui primitivement avait été ouverte, et avait donné lieu à un anus contre-nature. Cette pièce sera accompagnée de l'observation recueillie par M. le professeur *Dupuytren*.

3.° et 4.° Deux pièces relatives à un fœtus né avec une hernie du cerveau qui lui permit de vivre six heures, quoique le crâne fût tout-à-fait privé du cerveau.

5.° et 6.° Des corrosions de reins et des reins modelés en cire, provenant de l'homme, du cheval, du veau, du bœuf et du chat.

L'assemblée désigne, comme commissaires pour présenter un projet de mode de concours à la place de chef des travaux anatomiques, MM. *Leroux*, *Chaussier*, *Duméril*, *Lallement*, *Richerand* et *Dupuytren*.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

13 *Février.*

M. *Champion*, de Bar-sur-Ornain, a adressé des renseignemens ultérieurs sur le cas de résection des extrémités articulaires des os de l'avant-bras et du bras, ainsi que les pièces retranchées, dont la Société avait sollicité l'envoi.

M. *Pinel* a remis, de la part de M. *Conilh*, de Bordeaux, un mémoire manuscrit, sous le titre de *Plan raisonné d'un cours de thérapeutique*. MM. *Alibert* et *Nysten* sont priés d'en rendre compte.

M. *Larrey* a lu une notice et des observations sur les anévrismes variqueux et sur un anévrisme faux consécutif guéri par l'opération. Nous avons donné un extrait de ce mémoire dans ce numéro du Bulletin.

M. *Baffos* a présenté à la Société un enfant de neuf à dix ans, auquel il a pratiqué avec succès l'amputa-

tion de la cuisse dans son articulation supérieure. Il doit lire l'observation dans la prochaine séance.

M. *Hébréard*, l'un des correspondans de la Société, a fait voir une plèvre ossifiée par suite de dégénérescence cancéreuse. Il doit également lire l'observation de ce fait dans la prochaine séance.

M. *Hippol. Cloquet*, prosecteur de la Faculté, a présenté plusieurs pièces d'anatomie pathologique ; savoir :

1.° Une articulation coxo-fémorale, dans laquelle les cartilages d'incrustation sont détruits et changés en une substance d'apparence spongieuse, dure, rougeâtre, inégalement granulée à sa surface, et où l'on voit un corps étranger, fibro-cartilagineux, adhérent par un pédicule fort étroit et membraneux. Le plus grand nombre de ces corps étrangers observés dans les articulations a été rencontré dans celle du genou. En outre, dans cette pièce, la cavité cotyloïde est considérablement agrandie : la tête du fémur est au contraire déformée, et plus petite que dans l'état naturel. Toutes deux sont garnies de végétations osseuses.

2.° Des corps hydatiformes, lenticulaires, transparens, d'un diamètre variant d'une à trois lignes (de deux à six millimètres), recueillis, au nombre de plus de cent cinquante, dans la capsule muqueuse qui sert au glissement du tendon du muscle grand fessier sur le grand trochanter. Ces corps flottaient dans la synovie. M. *Cloquet* se propose de les étudier.

3.° Une hernie étranglée, formée par l'intestin grêle renfermé dans un sac à collet, qui faisait saillie dans l'intérieur de la vessie. M. *Cloquet* doit lire à ce sujet une notice détaillée dans une des prochaines séances

et donner à la Faculté cette pièce modelée en cire, pour être déposée dans les collections.

L'ordre du jour appelait l'élection d'un membre associé à la place de M. *Vauquelin*, nommé à la chaire de chimie. M. *Gastelier*, associé national de la Société, actuellement résidant à Paris, a été nommé au premier tour de scrutin. Sa nomination a été présentée à l'approbation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, d'après la teneur des réglemens.

27 Février.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur écrit à la Société qu'il donne son approbation à la nomination de M. *Gastelier*, comme associé.

M. *Fauchier*, associé national à Lorgues (Var), adresse un mémoire sur *les hydropisies qui dépendent de toute autre cause que de l'atonie des solides*; la Société en entend la lecture, et charge M. *Gastelier* de faire un rapport à ce sujet.

M. *Normand*, D.-M. à Sainte-Menehould (Marne), adresse une observation *sur une maladie chronique du foie*, etc., dont M. *Lerminier* est nommé rapporteur.

M. *Thillaye*, D.-M. à Rouen, envoie un mémoire sous le titre d'*Essai sur une nouvelle théorie de la vision à distances variables, dans l'homme et les animaux.*

M. *Révolat*, correspondant à Bordeaux, adresse un *Tableau nosographique*, contenant le résultat de ses

observations cliniques pendant le quatrième trimestre de 1811.

M. *Desparanches*, correspondant à Blois, envoie une copie d'un rapport qu'il a fait aux autorités, sur une épidémie dysseatérique. La Société, après en avoir entendu la lecture, charge M. *Husson* de faire un rapport à ce sujet.

M. *Hébréard*, correspondant à Gentilly, adresse l'histoire de la pièce pathologique qu'il a présentée à la dernière séance. La lecture de cette observation donne lieu à quelques remarques. M. *Deschamps* est invité à se charger de faire le rapport sur cette observation.

M. le professeur *Chaussier* met sous les yeux de la Société, un nouveau cas de perforation de l'estomac qu'il a observée chez une femme morte en couche, et dont M. *Béclard* donne la description.

M. le professeur *Richerand* fait voir également un nerf sciatique qui présente un développement extraordinaire dans toute sa longueur, et des séries de renflemens ou de ganglions fusiformes dont M. *Hipp. Cloquet*, l'un des prosecteurs de la Faculté, a fait une préparation qui sera conservée dans les collections de la Faculté. Malheureusement M. *Richerand* n'a pu se procurer aucun renseignement sur le sujet dont cette pièce a été extraite, et dont tout le système nerveux présentait des tumeurs analogues.

M. *Baffos* a lu une observation sur l'amputation de la cuisse dans l'articulation iléo-fémorale, qu'il a pratiquée avec succès sur un enfant de sept ans. Il a fait don à la Faculté, pour être déposé dans ses collections, de l'os fémur malade, et de la représentation en cire de ce

même os, au moment où il fut mis à découvert par la dissection. Cette observation sera insérée en extrait dans le prochain Bulletin.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° III.

Articles contenus dans ce Numéro :

Précis historique sur les ouvrages relatifs aux vers intestinaux; communiqué par M. Friedlander.

De certaines excroissances observées sur les valvules aortiques; par M. Bertin.

Observations d'hydropisies dépendantes de toute autre cause que de l'atonie des solides; par M. Fauchier, *médecin à Lorgues.*

Amputation de la cuisse dans l'articulation iléo-fémorale, pratiquée avec succès; par M. Baffos.

Deux Séances de la Faculté dans le mois de mars.

Deux séances de la Société.

Précis historique sur les ouvrages relatifs aux vers intestinaux, tiré d'une Notice publiée par le cabinet Impérial de Vienne; communiqué par M. Friedlander.

François Redi, médecin du Grand-Duc de Toscane *Cosme III*, est le premier qui a

commencé à disséquer les corps pour y chercher les vers intestinaux sur lesquels on n'avait de son temps que des notions assez inexactes. Son Traité intitulé : *Osservazioni interno agli animali viventi che si trovano negli animali viventi*, parut en 1684. L'ouvrage contient un assez grand nombre de descriptions et des gravures remarquables, pour un homme qui ouvre une carrière nouvelle. Depuis sa mort, en 1697, on ne s'est presque pas occupé de cet objet jusqu'à *Leonhard Frisch*, qui publia quelques mémoires dans les *Miscellanea Berolinensia*. C'est vers le milieu du siècle passé, que *Pallas*, qui vient de finir sa carrière, donna une Thèse intitulée : *De insectis viventibus intrà viventia*, qui attira l'attention des naturalistes, et qui engagea *Otton Frédéric Müller*, et *Otto Fabricius*, de s'occuper du même objet ; l'un, dans la *Zoologia Danica*, et l'autre dans sa *Fauna Groenlandica*. Ce sont probablement ces savans qui engagèrent l'Académie des Sciences de Copenhague, en 1786, à proposer le prix sur la question : *Si les germes des vers intestinaux, tels que les tænia, les gordius, les ascarides et les fasciola, sont nés dans les corps des animaux, ou s'ils y entrent de dehors.* — *Bloch* et *Goetze* gagnèrent le prix de cette question, et c'est depuis ce temps que les Journaux, surtout les *Mémoires des Scrutateurs de la nature, de Berlin*, contiennent des monographies

publiées par *Herrmann*, le duc de *Holstein-Beck*, le comte *de Borke*, *Braun*, *Frolich*, *Schrank*, *Abilgaard*, *Treutler*, *Nau*, *Batsch*, *Werner*, *Fischer* et autres. — M. *Fr. Müller* et *Schrank* publièrent, en 1787 et 1788, des catalogues des vers découverts jusqu'à leur temps, auxquels *F. Goetze* donna des suppléments en 1800. On peut regarder cet ouvrage comme le premier essai qui mit en rapport ces recherches avec les autres parties de l'histoire naturelle. A cet ouvrage succédèrent quelques autres dans les archives de zoologie de MM. *Rudolphi* et *Wiedmann*, et un Manuel particulier de M. *Zeder*. — *Rosa* et *Brera* s'occupèrent du même objet en Italie, *Carlisle* en Angleterre, *Lamarck*, *Duméril* et *Bosc*, et tout particulièrement M. *Laennec* en France. Mais l'ouvrage le plus complet publié sur ce sujet jusqu'à présent, est celui de M. *C. A. Rudolphi*, actuellement professeur à Berlin, et qui est intitulé : *Entozoorum sivè vermium intestinalium historia naturalis*, 3 vol., publiés à Amsterdam, en 1808 et 1809. — On voit dans cet ouvrage, qu'on n'a pas encore examiné la quatrième partie des animaux Européens, sous le rapport des vers intestinaux. M. *de Schreibers*, directeur du cabinet d'histoire naturelle à Vienne, a cependant commence en 1803 à former une grande collection à Vienne, et n'a épargné depuis ce temps aucun des moyens qui pouvait contribuer à rendre la

collection la plus complète possible. Les chasseurs, les marchands de Vienne, les cuisiniers de la capitale même furent invités à fournir au cabinet tout ce qui s'offrit de remarquable en fait de vers ; on engagea plusieurs personnes à recueillir des grenouilles et autres animaux des environs. La ménagerie de Vienne a offert, de son côté, tout ce qui se présenta chez elle, et plusieurs amateurs des départemens s'empressèrent d'enrichir le cabinet. MM. *Natterer* et *Bremer*, aides-anatomistes du cabinet, sont continuellement employés à faire des dissections. Le comte *Savorgnan* a enfin envoyé de l'Egypte une collection qu'il a fait faire dans ces contrées. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que toutes les Ecoles d'anatomie de l'Autriche s'empressaient à augmenter la collection. L'ouvrage de M. *Rudolphi* a donné la première base pour la formation du cabinet. Le cabinet vient de publier un catalogue des vers intestinaux qu'il a pu recueillir jusqu'à la fin de 1811 ; c'est à-dire, dans les cinq premières années de l'établissement. Le nombre des animaux qui ont été examinés monte à 40,000 individus. Des catalogues, méthodiquement arrangés, montrent le nom et le nombre des vers, les espèces connues ou nouvelles, les espèces dans lesquelles on les a découvertes, et ainsi de suite. Il y en a qu'on n'a rencontré qu'une seule fois en 1000 individus. Il est facile de concevoir que l'ouvrage, d'ailleurs clas-

sique, de M. *Rudolphi* a déja eu lui-même besoin de corrections et d'additions nombreusès. Le cabinet possède, au reste, assez de doubles pour les échanger contre les espèces dont on voudra bien enrichir cette intéressante collection.

Voici les vers intestinaux de l'homme qui se trouvent dans la collection de Vienne :

FILARIA MEDINENSIS, in contextu celluloso generatim.

TRICHOCEPHALUS DISPAR, in intestinis crassis.

ASCARIS LUMBRICOIDES, in intestinis generatim.

ASCARIS VERMICULARIS, in intestinis crassis.

TÆNIA LATA, in intestinis.

TÆNIA SOLIUM, ibidem.

La collection possède en outre trente-six vers tirés des intestins, dont le genre est douteux, et trente-sept autres trouvés dans le cerveau, et qui sont également indéterminés.

EXTRAIT du Rapport de MM. LEROUX et LERMINIER, sur le Mémoire de M. BERTIN, médecin des hôpitaux Cochin et des Vénériens, relatif à certaines excroissances observées sur les valvules aortiques.

QUOIQU'IL soit constaté depuis plus d'un siècle, par des observations authentiques, que des excroissances ou végétations charnues peuvent se développer à la surface intérieure des cavités du cœur, et en particulier sur les valvules sigmoïdes aortiques, ce n'est guères que dans ces derniers temps que les anatomistes, qui semblent avoir eu des occasions plus fréquentes de les observer, en ont fait l'objet spécial de leurs recherches. *Lancisi* est le premier qui ait fait connaître ce genre d'altération organique. Cet habile médecin, en faisant l'ouverture du corps de *Barthelomée Spada*, évêque de Berne, découvrit des excroissances charnues nées du bord libre des valvules sigmoïdes de l'aorte; ce qui lui causa une extrême surprise: « *Cor quamquam exteriùs*, » dit-il dans son Traité de *REPENTINIS MORBIS*, (observ. 4), « *nihil spectabile patefaceret* » *praeter aridiusculas, et falcis quibusdam* » *per longum exaratas fibras; interiùs tamen* » (*etiamsi sanguine ac polypis omninò vacuum*) » *raram certè ac memoriâ hominum aeternùm* » *duraturam rem nobis exhibuit; scilicet ad* » *ostium arteriae magnae in singulis valvulis*

» *semi-lunaribus aderant inaequalia quaedam* » *ac exigua sarcomata, quae in fimbrias, ac* » *lacinias, instar condylomatum protensa,* » *intrà aortam inclinabant....* » Après *Lancisi*, les médecins qui cultivèrent, avec le plus de soin, l'anatomie pathologique, rapportèrent quelques exemples de cette disposition. Parmi eux, nous devons sur-tout citer *Morgagni*, qui, dans sa 24.e épître, art. 18, donne l'observation d'un homme de trente-six ans, sur le cadavre duquel il trouva le bord libre des valvules sigmoïdes recouvertes d'excroissances inégales : « *Eae omnes valvulæ*, dit-il, *summo* » *limbo, et huic proximâ parte illius faciei* » *quâ respiciunt interne, in breves et inae-* » *quales extuberabant excrescentias: quarum* » *pondere prægravatæ eo adducebantur uni-* » *versæ, ut angustiorem inter se relinquerent* » *viam, per quam egredi, sanguis posset...,* » *Harum omnium substantia erat laxa ex* » *parte, et flaccida, ut digitis, atque ungui-* » *bus, nullo negotio avelli possent; ex parte* » *durior, ut, cùm inter digitos comminueres,* » *perciperes admistas esse particulas quasi ad* » *cartilaginis naturam accedentes;* » et c'est à cause de ce mélange de substance cartilagineuse et de substance charnue, qu'il dit un peu plus loin que cette observation tient le milieu entre celle de *Lancisi*, dans laquelle les excroissances étaient toutes charnues, et celles beaucoup moins rares de *Cowper* et de *Vieussens*, dans

lesquelles les excroissances étaient osseuses. *Morgagni* cite encore, dans sa 48.e épître, article 38, un exemple moins remarquable, à la vérité, de cette altération organique. Il pensait, avec *Lancisi*, que ces excroissances, qui ont une forme et un aspect si analogues avec les excroissances vénériennes, étaient aussi de la même nature; et cette idée, qui s'était présentée comme d'elle-même aux premiers observateurs, a été jusqu'ici celle des médecins et des anatomistes les plus distingués. Ainsi M. le Baron *Corvisart*, qui a jeté une si vive lumière dans le diagnostic des maladies du cœur, est porté à croire que ces excroissances valvulaires sont vénériennes. Son opinion est fondée sur la co-existence de cette altération avec des signes manifestes de syphilis, et l'aspect de ces végétations. *Scarpa* est du même avis. Cependant M. *Bertin* avait manifesté une opinion contraire dans son ouvrage sur la *Syphilis des enfans nouveaux-nés*, et c'est pour la confirmer qu'il a communiqué à la Société les cinq observations dont nous devons lui rendre compte. Il résulte en effet de ces observations, que des cinq malades qui en ont été l'objet, un seulement avait eu quelques symptômes vénériens, dont il assurait avoir été parfaitement guéri, tandis que les quatre autres avouaient n'avoir jamais été atteints d'aucune espèce de syphilis. Nous n'avons pas assurément l'intention d'insister plus qu'il ne convient sur l'extrême difficulté

qu'on éprouve souvent dans la pratique, pour constater, d'une manière positive, *si un individu quelconque a eu ou n'a point eu une affection syphilitique*. Nous croyons seulement devoir faire observer qu'en supposant démontré que les quatre personnes dont M. *Bertin* rapporte l'histoire, aient été toute leur vie exemptes de toute infection syphilitique, il ne serait pas encore prouvé que le virus vénérien qui se présente sous des formes si variées, ne fût pas, dans les cas cités par les médecins célèbres qui ont émis cette opinion, la véritable cause des végétations observées dans l'intérieur des cavités du cœur, et plus particulièrement au bord libre des valvules semi-lunaires aortiques; car les mêmes affections reconnaissent souvent différentes causes. Seulement on devrait dire que si ces excroissances valvulaires peuvent être le produit d'une affection vénérienne, elles doivent reconnaître aussi quelquefois, suivant M. *Bertin*, d'autres causes dont la nature est encore indéterminée.

Mais si, sous ce point de vue, les observations de M. *Bertin* ne font que restreindre l'opinion généralement admise sur la nature des végétations valvulaires, sans la détruire en aucune manière, elles nous semblent plus importantes sous un autre rapport. Elles tendraient, en effet, à infirmer la doctrine de l'auteur de l'*Essai sur les maladies du cœur*, puisque celui des malades qui en fait l'objet n'a

éprouvé aucune espèce d'intermittence et d'irrégularité dans le pouls; caractères indiqués comme pathognomoniques, en quelque sorte, dans l'affection dont il s'agit, et puisque l'auteur déclare avoir évidemment reconnu, dans ces malades, une lésion organique du cœur, sans être conduit à soupçonner en rien l'existence des végétations valvulaires.

Ce n'est pas là la seule particularité que présentent les observations de M. *Bertin*. Il n'a pas trouvé, excepté sur un seul malade, cette coloration si remarquable de la face, qu'on rencontre presque toujours dans toutes les maladies du cœur, notamment dans l'anévrisme, et qu'il n'a vue à aucune époque de la maladie.

Que conclure de ces observations? C'est que, quelque rigoureuses qu'on les suppose, elles ne peuvent infirmer celles recueillies pendant vingt ans dans une Ecole publique, par l'un des professeurs les plus remarquables par la précision de son diagnostic, par la finesse de son tact, et la certitude de son pronostic, toujours confirmé par l'ouverture des cadavres; c'est que, dans le vaste champ de l'observation, il ne faut rien négliger; et que nous devons sur-tout écouter et peser avec le plus grand soin, les récits de ceux qui ne voient pas ce que nous avons coutume de voir.

EXTRAIT du Rapport de M. GASTELIER, sur un Mémoire de M. FAUCHIER, médecin à Lorgues, relatif aux hydropisies dépendantes de toute autre cause que de l'atonie des solides.

LE but de M. *Fauchier* est de démontrer que les maladies *à serosa colluvie*, les collections aqueuses, soit dans quelques-unes des cavités, soit dans le tissu cellulaire, ne dépendent pas toujours de l'atonie des solides : qu'elles sont dues souvent à l'excès de force des solides et à l'abondance du sang. Cette vérité pathologique, connue de tous les médecins, ne lui sera contestée que par les sectateurs de *Brown;* aussi le début de son mémoire est de livrer un combat à leur système.

M. *Fauchier* entre ensuite dans quelques détails théoriques pour expliquer, pour développer sa manière de voir sur les hydropisies produites par un excès de ton des solides ; détails que je crois d'autant plus inutiles à présenter ici, qu'ils se retrouvent répétés dans ses observations. Comme M. *Fauchier* est très-convaincu que la vraie médecine est la science des faits, ce médecin passe du raisonnement à l'histoire des faits qu'il a vus, et nous transmet cinq observations dont nous allons donner un extrait un peu détaillé.

I.re OBSERVATION. — *Ascite produite par une contusion à l'hypochondre droit.*

Le sujet de cette observation est un paysan robuste et gras, d'un tempérament sanguin, âgé de 26 ans, qui, en menant une voiture, reçut du timon un coup très-violent qui, trois ou quatre jours après, fut suivi d'une tuméfaction considérable de l'abdomen, et d'un épanchement d'eau dans cette capacité; épanchement dont la fluctuation ne laissa aucun doute sur son existence.

L'appareil des symptômes, sur-tout un pouls plein, fort, dur; la chaleur augmentée; l'aridité de la langue, avec soif; la respiration pénible, etc., déterminèrent M. *Fauchier* à prescrire un régime débilitant, un traitement antiphlogistique, et de suite une saignée du bras. Ces moyens réunis opérèrent un mieux sensible. L'intensité des symptômes fut moindre, la plénitude du pouls diminua, la respiration devint plus libre, les urines coulèrent plus abondamment. Ce premier succès engagea M. *Fauchier* à insister sur l'usage des mêmes moyens, et il prescrivit une seconde saignée pour accélérer la guérison.

Mais pour le malheur du malade, M. *Fauchier* fut obligé de s'absenter, et l'on profita de son absence pour déterminer le malade à changer de plan curatif; et au lieu de saignées et de boissons délayantes, on lui administra le

jalap et autres irritans, dont le résultat conduisit le malade au tombeau en moins de 15 jours.

II.me OBSERVATION. — *Ascite produite par une contusion sur l'hypochondre droit.*

Un soldat âgé de trente-sept ans, d'un tempérament robuste, fit une chûte sur une pierre, dont le coup violent porta sur le côté droit, et lui causa une douleur vive qui se dissipa dans les vingt-quatre heures. Quatre à cinq jours après, il entra à l'hôpital, avec tous les symptômes d'une ascite bien prononcée. Une forte saignée fut faite sur-le-champ. Une tisane composée de chiendent, de deux drachmes de tartrite acidule de potasse par litre, fut sa boisson dont il usait largement. Les symptômes se calmèrent, la nuit fut moins agitée, le cours des urines commença à se rétablir; enfin un mieux notable fut du meilleur augure pour la guérison du malade, qui, après deux autres saignées et l'usage des boissons, sortit au bout de trois semaines de l'hôpital.

III.me OBSERVATION.—*Ascite produite par une diminution du flux menstruel.*

Une jeune fille de dix-sept ans, dont l'irrégularité des règles détermina totalement, et d'une manière presqu'insensible, un épanchement d'eau dans la capacité du bas-ventre, sans que d'ailleurs sa santé en fût altérée d'une manière notable, fut guérie en moins de deux

prima, et qu'en même temps des jambes, les cuisses, ainsi que les bras, s'infiltraient.

M. *Fauchier* fut appelé quelques jours après cette découverte, et reconnut une anasarque fortement prononcée, et sans ascite. L'etat des solides en général, et celui du pouls en particulier, lui firent prescrire les toniques et les diurétiques actifs. Il conseilla l'usage d'une décoction de chiendent, avec l'addition du tartrite acidule de potasse, dont la dose fut réglée par le goût de la jeune malade, à laquelle M. *Fauchier* fit administrer un julep avec le nitrate. Ce traitement simple continué pendant quelques jours, et appuyé d'un régime convenable, termina la maladie en moins de trois semaines.

« Des faits de cette nature, dit l'auteur de ce mémoire, ne sont pas nouveaux; ils avaient » été vus avant *Hippocrate*, et il les a consi- » gnés dans ses admirables écrits. »

En effet, il n'y a point de médecin clinique, pour peu qu'il ait pratiqué, qui n'ait été dans le cas d'observer qu'il est des hydropisies qu'il serait très-dangereux de traiter avec des remèdes chauds et irritans, et qui ne cèdent au contraire qu'à l'usage des délayans, des relâchans, et conséquemment à la déplétion sanguine, comme le plus propre à detendre, à relâcher le ton du système vasculaire, qui, dans ces cas, se trouve dans une tension presque spasmodique.

Tous les ouvrages sont pleins d'observations et de faits analogues à ceux présentés par M. *Fauchier.*

Dans le Journal de Médecine (année 1759, tome 11, p. 20), il y a une observation fort intéressante de M. *Porte*, médecin à Pau, sur une hydropisie ascite heureusement terminée par les saignées.

Dans le Journal (de 1769, t. 30, p. 322 et suiv.), on trouve des observations et des réflexions lumineuses en faveur des saignées ascites produites par la pléthore sanguine.

Monro, dans son *Traité d'hydropisie*, cite quatre exemples d'hydropisies guéries par des hémorragies naturelles et artificielles.

S'il nous était permis de nous citer nous-mêmes, nous dirions que nous avons eu maintes fois l'occasion de faire de pareilles observations; nous avons cité un fait, entr'autres, dans notre *Dissertation sur*, ou plutôt contre *les spécifiques*, d'une femme qui eut une ascite produite par l'effet de la peur, et par le froid de l'eau, dans laquelle elle tomba ayant ses règles. Le saisissement subit supprima ses règles et le cours des urines, pour lesquels on employa d'abord tous les emménagogues imaginables, les moyens les plus irritans. Appelé auprès de la malade, nous vînmes à bout de rétablir en très-peu de temps les évacuations, par le moyen de deux saignées copieuses, des boissons délayantes, des bains de vapeurs diri-

gés du côté de la vulve, des cataplasmes émolliens.

M. *Balme*, médecin en Valais, cite deux hydropisies guéries par les mêmes moyens. (Dans le Journal de Médecine, avril 1787, p. 222 et suiv.) Il termine ainsi ses deux observations : « Je connais une dame âgée de qua-» rante-deux ans, dans un état toujours ma-» lade depuis dix-sept ans, dont les affections » sont si différentes, si singulières et si variées, » qu'il est impossible de les décrire, tenant, » tantôt à l'aigu, tantôt au chronique. Elles » ont toujours fait craindre une hydropisie » prochaine qui se montre en différens temps, » et dont l'apparition n'empêche jamais que la » malade ne soit saignée. Dans l'espace de » temps mentionné, elle a été saignée au » moins cinq cents fois, le plus souvent par » grande nécessité, et toujours avec succès : » *vera loquor, sanctè affirmo.* On aurait tort de contester ce nombre excessif des saignées, parce que des recherches plus exactes en donneraient une quantité plus considérable. Tous les médecins connaissent la méthode de traiter les hydropisies, par M. *Bacher;* méthode qui est le complément de tout ce qui a été écrit de mieux sur ces maladies.

Quoi qu'il en soit de la multiplité de ces exemples, M. *Fauchier* n'en a pas moins le mérite de remettre sous les yeux, des faits, des considérations pathologiques fort justes, et

de saisir cette occasion pour rappeler aux jeunes praticiens le goût et l'étude des ouvrages des anciens qui ne raisonnaient pas tant que nous, mais qui, je crois, voyaient et observaient mieux.

Amputation de la cuisse dans l'articulation iléo-fémorale, pratiquée avec succès par M. Baffos, chirurgien-adjoint de l'hôpital des Enfans malades et de celui de madame Necker.

Barthelemy Laillandier, orphelin, âgé d'environ sept ans, d'une constitution lymphatique, fut admis à l'hôpital des Enfans malades, le 24 septembre 1811.

Cet enfant portait à l'articulation du gros orteil, avec le premier os du métatarse, une cicatrice, suite d'une affection scrophuleuse bien guérie.

Il avait à la partie supérieure antérieure et externe de la cuisse droite, une tumeur dure, lisse, sans fluctuation et sans changement de couleur à la peau. Ni les questions qui lui furent faites, ni les informations prises ailleurs, n'ont pu apprendre si une cause externe avait donné naissance à cette tumeur. Je reconnus aisément qu'elle dépendait d'une affection de l'os dont les progrès étaient déja avancés. Indolente à l'époque de l'entrée du malade à l'hôpital, elle devint bientôt douloureuse, sur-

tout le soir. L'appétit diminua ; il survint un peu de fièvre, de l'insomnie, de l'amaigrissement, etc., etc.

La maladie augmentant de volume, et étant bien convaincu que rien ne pouvait en arrêter les progrès, je pensai à pratiquer une opération grave dont je ne me dissimulai pas les dangers, mais qui me laissait pourtant entrevoir la possibilité de conserver un enfant que nul autre moyen ne pouvait préserver de douleurs atroces qu'une mort trop tardive devrait terminer. Le mal occupait plus de la moitié supérieure du fémur, jusques et compris le col, car le grand trochanter était confondu avec la tumeur. La facilité avec laquelle je pouvais fléchir et étendre la cuisse, me fit juger que l'articulation ne participait pas à la maladie.

Néanmoins avant de me déterminer à exécuter le projet que j'avais conçu, je desirai recevoir les conseils et l'assentiment du professeur à qui je dois tant de reconnaissance, et pour lequel je conserve une vénération égale à l'amitié particulière dont il m'honore depuis quinze ans. En conséquence, je fis transporter le malade à l'hospice de la Faculté, et après l'avoir bien examiné, M. *Ant. Dubois* m'encouragea à opérer, fondé sur ce que l'operation offrait quelques chances de succès, vu la maigreur du sujet, la facilité de se rendre maître du sang, et la certitude d'emporter toute la maladie par la séparation du fémur avec l'os des hanches,

tandis que la maladie, abandonnée à elle-même, devait nécessairement se terminer par la mort. Le malade fut reporté à l'hôpital des Enfans.

Deux ou trois jours après, je priai M. le Baron *Larrey* de me donner son avis. Après avoir visité attentivement le petit malade, il ne balança pas à me donner le conseil d'opérer.

Je fis sur le cadavre plusieurs essais des différens procédés proposés pour cette espèce d'amputation ; et en réfléchissant sur les avantages et les inconvéniens de chacun d'eux, je fis choix de celui de M. *Larrey*, qu'il a lui-même mis en pratique trois ou quatre fois. J'y apportai néanmoins une modification notable; celle de faire comprimer l'artère crurale pour n'en faire la ligature qu'après avoir terminé l'amputation ; tandis que, comme il a été conseillé par *Volher* et *Puthod* (1), M. *Larrey* commence par lier l'artère après l'avoir mise à découvert.

Je pratiquai cette amputation le 3 janvier dernier, en présence d'un grand nombre d'élèves, et particulièrement aidé par mes amis, MM. *Danyau* et *Abraham*. Leur présence m'enhardissait, étant bien convaincu de la solidité de leur instruction et de leur bonne amitié pour moi.

Le malade fut couché horizontalement sur

(1) *Morand*, Op. Chir., prem. part., p. 89 et suiv.

un lit un peu élevé, le bassin portant à faux, la jambe gauche pendante et soutenue par un aide, la droite étendue et soutenue par un autre aide.

M. *Danyau*, placé au côté gauche du malade, appliqua le pouce de la main droite sur l'artère crurale. Saisissant la cuisse avec la main gauche, je lui fis faire quelques mouvemens pour *marquer de l'œil* le lieu le plus voisin de l'articulation où je devrais plonger mon instrument. L'ayant reconnu, je pris un couteau pointu, à lame droite, longue de huit pouces, large de six ou sept lignes; je l'enfonçai hardiment à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, au côté externe de l'artère. Je le fis sortir en arrière par la partie diamétralement opposée à son entrée : j'incisai le long de l'os dans l'étendue de quatre travers de doigt, et retournant alors mon couteau, je fis une section horizontale par laquelle je terminai le lambeau interne. M. *Danyau* saisit promptement ce lambeau de la main gauche, et se rendit ainsi sûrement maître du sang. Je quittai aussitôt mon couteau pour prendre un bistouri droit, avec lequel, du même coup, j'ouvris la capsule articulaire, et je coupai le ligament rond, parce que, dans le même temps, je luxai le fémur en le portant dans une forte abduction. Reprenant sur-le-champ mon premier couteau, je le portai derrière la tête de l'os, pour faire à la hauteur du grand trochanter une section

horizontale par laquelle je formai le lambeau externe. Je liai de suite, avec une pince armée d'un fil double, l'artère crurale, puis les autres artères moins grosses qui fournissaient du sang. J'eus à peine sept à huit ligatures à faire.

Nous évaluâmes à un peu moins d'une palette, la quantité de sang perdu, et à trente ou quarante secondes, la durée de l'opération, non compris le temps employé à faire les ligatures.

Le pansement consista dans l'application d'un bon morceau d'agaric de chêne dans le fond de la plaie, au-devant de la cavité articulaire. Le lambeau interne fut appliqué sur le morceau d'agaric, et maintenu réuni au lambeau externe par des bandelettes agglutinatives. De la charpie, des compresses longuettes, et un bandage simplement contentif, terminèrent cet appareil. Je reportai le malade dans son lit.

Nous voulûmes procéder de suite à la dissection du membre amputé, mais il nous parut qu'il serait plus utile de faire modeler l'os malade pour le soumettre à l'examen des élèves, et M. *Pinson* eut la bonté de se charger de cette préparation. Je vais déposer ces deux pièces dans les cabinets de la Faculté. On voit que la maladie occupe plus de la moitié du fémur; que la tumeur est formée par une matière homogène, lardacée, comme cartilagineuse, au milieu de laquelle on trouve l'os

dont la face externe est couverte d'aspérités, de pointes osseuses.

Le fémur, scié par la moitié dans le sens de sa longueur, n'a présenté rien de particulier, si ce n'est que son épaisseur paraît diminuée en raison de l'usure de sa substance compacte.

La tête de l'os était parfaitement saine, ainsi que la cavité cotyloïde et le ligament rond.

Je n'entrerai pas dans de plus grands détails sur la description de cette maladie; on en prendra une idée plus exacte, en examinant les deux pièces qui seront déposées dans les cabinets de la Faculté.

Le jeune opéré paraissant souffrir beaucoup, par la nature des cris qu'il poussait, je lui fis donner une potion antispasmodique avec addition de laudanum liquide : il prit vingt-quatre gouttes de cette teinture dans l'espace de quinze heures.

Pendant les trois premiers jours, le malade souffrit un peu; mais il y eut peu de fièvre.

Le troisième jour, je levai l'appareil. Après avoir ôté les bandelettes agglutinatives, les deux lambeaux étant restés réunis, je les séparai légèrement dans leur angle inférieur, pour retirer le morceau d'agaric que j'avais auparavant saisi avec une pince à anneau; ce qui fut fait sans difficulté et sans douleur. Je réappliquai de la charpie sèche, et deux ou trois bandelettes agglutinatives. La suppuration s'établit

blit bien, et elle a toujours été de bonne nature. La plaie n'a jamais été très-large.

Quelques ligatures se détachèrent vers le 8.e et le 9.e jours, et le 12.e je trouvai dans l'appareil, celle de l'artère principale.

Peut-être conviendrait-il d'ajouter ici quelques réflexions sur la nature de la maladie, les différens modes opératoires proposés, et sur les circonstances plus ou moins favorables de la réussite de cette opération; mais je m'en abstiens, parce que j'ai eu seulement en vue de présenter à la Société l'observation du premier succès de l'amputation de la cuisse, dans son articulation supérieure, pratiquée le membre étant entier.

Nota. Nous apprenons, aujourd'hui 5 mai, que l'enfant qui fait le sujet de cette observation vient de mourir. Le procès-verbal de l'ouverture du cadavre sera consigné dans le Bulletin du mois prochain.

SÉANCES DE LA FACUI

5 *Mars.*

CETTE séance a été presque entièremen
des objets d'administration intérieure.

M. le professeur *Petit-Radel* a fait
un ouvrage posthume du docteur *La*
Storia della pellagra nel canavese.

M. le professeur *Dejussieu* a fait
port sur une demande du sieur *Berbe*
des vulnéraires susses.

M. le professeur *Sue* a lu un rapp
de M. *Frier*, concernant l'efficacit
et salines de Lamothe.

19 *Mars.*

L'Assemblée procède à la no
en l'absence de M. *Des Genette*
la majorite des suffrages.

Son Excell. le Ministre
choix fait par la Facul
élèves envoyés à

MM *Nyste*
dernière ville
qui est conv
des prison
prises pa

M.
dem
ex

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

12 *Mars.*

LA Société entend la lecture d'une observation sur les effets de l'extrait de grande ciguë dans le traitement d'une dartre crustacée, par M. *Mouton*, médecin à Agde.

Elle a également pris connaissance d'une observation sur une fièvre pernicieuse, intermittente, néphrétique, affectant le type de double-tierce, qui lui avait été adressée par M. *Rochot*, médecin à Seurre, département de la Côte-d'Or.

On a présenté à cette même séance un individu âgé de trente-trois ans, né sans membres inférieurs, et offrant, au lieu de ces parties, d'un côté, un tubercule charnu, et, de l'autre, un gros orteil articulé et mobile. Les membres supérieurs offrent aussi quelques défauts de conformation; cependant il s'y est développé beaucoup de force. Il a été arrêté de faire faire le dessin et la description de cet individu.

M. *de Boismare*, médecin à Rouen, a adressé un mémoire sur la topographie médicale de la ville de Quillebeuf et de ses environs. Ce mémoire est accompagné d'un plan levé sur les lieux.

M. *Delaporte* a fait un rapport sur un mémoire de M. *Py*, portant le titre de *Précis de la constitution-météorologico-médicale observée à Narbonne pendant les six premiers mois de l'année* 1811.

M. *Friedlander* a lu un précis historique sur les ouvrages relatifs aux vers intestinaux, tiré d'une notice publiée par le cabinet Impérial de Vienne. Ce précis est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Lerminier* fait un rapport sur le mémoire de

M. le docteur *Bertin*, relatif à certaines excroissances observées sur les valvules aortiques. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Il est imprimé dans ce Bulletin.

M. *Husson* fait un rapport sur un mémoire de M. *Desparanches*, correspondant, contenant un précis historique sur une épidémie dysentérique bilieuse qui a régné dans une commune des environs de Blois. Ce rapport est adopté.

26 *Mars.*

M. *Lemercier*, médecin de l'hôpital et des prisons à Mayenne, adresse une observation sur une fièvre qu'il nomme ataxique, intermittente, céphalalgique, quotidienne double. La Société en entend la lecture.

M. *Gastelier* fait un rapport sur un mémoire de M. *Fauchier*, médecin à Lorgues, département du Var, ayant pour titre : *Observations d'hydropisies dépendantes de toute autre cause que de l'atonie des solides.* Un extrait de ce rapport est imprimé dans ce Bulletin.

MM. *Friedlander* et *Ribes* font des rapports verbaux ; l'un, sur un ouvrage allemand de M. *Schasse*, ayant pour titre : *Exposition des connaissances les plus essentielles sur le croup* ; l'autre, sur le premier volume du *Manuel de l'anatomiste*, par M. *Marjolin*.

M. *Hippol. Cloquet*, prosecteur de la Faculté, présente à la Société des pièces d'anatomie pathologique, et lit un mémoire à ce sujet, sous le titre de *Notes sur la hernie sous-pubienne*. M. le professeur *Richerand* est chargé de faire un rapport sur ce mémoire.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Opération de gastrotomie faite avec succès dans un cas de rupture de matrice ; par MM. Coquin *et* Capon.

Plaque osseuse très-étendue, développée entre la plèvre et les côtes. Observation de M. Fouquier.

Anévrisme de l'artère poplitée guérie par l'application de la glace. Observation de M. Ribes.

Quatre Séances de la Faculté dans le mois d'avril.

Deux séances de la Société dans le même mois.

EXTRAIT *du Rapport de M. le professeur* DESORMEAUX, *sur un mémoire relatif à une* opération de gastrotomie faite avec succès à la suite d'une rupture de matrice ; *par MM.* COQUIN *et* CAPON, *chirurgiens à Péronne.*

LE sujet de cette observation est une femme de trente-cinq ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, qui avait déja eu deux accouche-

M. le docteur *Bertin*, relatif à certaines excroissances observées sur les valvules aortiques. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Il est imprimé dans ce Bulletin.

M. *Husson* fait un rapport sur un mémoire de M. *Desparanches*, correspondant, contenant un précis historique sur une épidémie dysentérique bilieuse qui a régné dans une commune des environs de Blois. Ce rapport est adopté.

26 *Mars.*

M. *Lemercier*, médecin de l'hôpital et des prisons à Mayenne, adresse une observation sur une fièvre qu'il nomme ataxique, intermittente, céphalalgique, quotidienne double. La Société en entend la lecture.

M. *Gastelier* fait un rapport sur un mémoire de M. *Fauchier*, médecin à Lorgues, département du Var, ayant pour titre : *Observations d'hydropisies dépendantes de toute autre cause que de l'atonie des solides.* Un extrait de ce rapport est imprimé dans ce Bulletin.

MM. *Friedlander* et *Ribes* font des rapports verbaux; l'un, sur un ouvrage allemand de M. *Schasse*, ayant pour titre : *Exposition des connaissances les plus essentielles sur le croup;* l'autre, sur le premier volume du *Manuel de l'anatomiste*, par M. *Marjolin.*

M. *Hippol. Cloquet*, prosecteur de la Faculté, présente à la Société des pièces d'anatomie pathologique, et lit un mémoire à ce sujet, sous le titre de *Notes sur la hernie sous-pubienne.* M. le professeur *Richerand* est chargé de faire un rapport sur ce mémoire.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Opération de gastrotomie faite avec succès dans un cas de rupture de matrice ; par MM. Coquin *et* Capon.

Plaque osseuse très-étendue, développée entre la plèvre et les côtes. Observation de M. Fouquier.

Anévrisme de l'artère poplitée guérie par l'application de la glace. Observation de M. Ribes.

Quatre Séances de la Faculté dans le mois d'avril.

Deux séances de la Société dans le même mois.

EXTRAIT *du Rapport de M. le professeur* DESORMEAUX, *sur un mémoire relatif à une* opération de gastrotomie faite avec succès à la suite d'une rupture de matrice ; *par MM.* COQUIN *et* CAPON, *chirurgiens à Péronne.*

LE sujet de cette observation est une femme de trente-cinq ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, qui avait déja eu deux accouche-

mens. Le premier fut très-laborieux, et donna lieu de reconnaître que le bassin était rétréci dans son diamètre antéro-postérieur. Au troisième accouchement, le travail durait déja depuis quarante-huit heures, lorsque la malade éprouva une douleur extrêmement vive qui cessa tout-à-coup en laissant un sentiment brûlant et des douleurs sourdes dans tout l'abdomen, avec des syncopes alarmantes, suivies d'un écoulement sanguin par le vagin; écoulement qui diminua peu-à-peu, sans cependant cesser entièrement. La sage-femme, qui était auprès de cette femme, après avoir attendu vingt-quatre heures, dans l'espoir de voir renaître les douleurs, appela MM. *Coquin* et *Capon*.

Ces Messieurs trouvèrent l'abdomen très-proéminent en avant, le vagin vide, le col de l'utérus resserré au point de n'admettre que trois doigts. Deux doigts, introduits avec peine jusques dans l'utérus, leur firent reconnaître une crévasse à sa région antérieure, et près de cette ouverture un corps mollet que l'on soupçonna être le placenta, la matrice étant vide. Ils jugèrent qu'il n'y avait pas de doute que l'enfant ne fût passé en totalité dans la cavité abdominale, et que la gastrotomie était absolument indispensable. Cette opération fut pratiquée trente heures après la rupture de l'utérus, le 7 juillet 1811.

On divisa successivement la peau, l'entre-

croisement des aponévroses des muscles abdominaux, et le péritoine dans une étendue de cinq pouces, entre l'ombilic et la symphyse des pubis. Cette incision donna d'abord issue à une petite quantité de liquide noirâtre; puis une des fesses de l'enfant s'y présenta. On l'amena au-dehors; le reste du corps suivit sans difficulté, à l'exception de la tête qui offrit quelque résistance. Les intestins ne mirent aucun obstacle à l'exécution de l'opération. Le fœtus était mort; il était situé dans l'abdomen, de manière que sa tête occupait la région lombaire gauche, et les pieds la région lombaire droite.

Le sang et les caillots ayant été enlevés, on lava la division de la matrice et les environs, avec de l'eau vineuse tiède. Le volume de l'organe pouvait être comparé à celui qu'il a à deux mois de grossesse. La rupture s'était faite à la partie antérieure et inférieure, et s'étendant à deux pouces du fond de l'organe; et à un pouce et demi de son col, elle offrait encore assez de largeur pour y admettre l'entrée de deux doigts.

Les lèvres de la plaie furent réunies au moyen de cinq à six points de suture. Tout l'abdomen fut couvert de compresses trempées dans l'eau vineuse, et maintenues par un bandage de corps.

La guérison fut traversée par divers accidens dépendans de l'inflammation du péritoine et

d'embarras gastrique. On fut obligé de couper les points de suture, et d'avoir recours à l'ipécacuanha et à des purgatifs. Il est inutile de suivre les Auteurs de l'observation dans le détail des accidens et des moyens employés pour les combattre ; il suffit de dire que la plaie fut complètement cicatrisée vers la fin du mois d'août. La femme, visitée aux mois de septembre et d'octobre, n'éprouvait aucune incommodité, et avait repris son embonpoint. Au moyen du doigt indicateur porté dans le vagin, on trouva le col de l'utérus ouvert, et en faisant pénétrer ce doigt dans l'organe lui-même, on rencontra à un demi-pouce de profondeur, un tubercule charnu qui paraissait appartenir à la cicatrice de la rupture.

On ne connaît que deux observations de gastrotomie pratiquée, dans le cas de rupture de matrice, et suivie de succès : celle de *Thibault-Desbois*, consignée dans le Journal de Médecine, pour l'année 1768, et celle des deux opérations pratiquées par M. *Lambron*, d'Orléans, sur la même femme. L'observation de MM. *Coquin* et *Capon* concourt à démontrer l'utilité de la gastrotomie dans des cas aussi graves, et doit encourager les chirurgiens à suivre cet exemple. Aussi je pense que non-seulement la Société doit la conserver pour la publier dans un des premiers volumes de ses Mémoires, mais encore qu'il convient de l'insérer par extrait dans le Bulletin. Cependant ;

si la conduite de ces Messieurs est digne d'éloges pour ce qui concerne le diagnostic de l'affection et le procédé opératoire, la Société n'approuvera pas également les détails du traitement. Ainsi, les points de suture ont été trop multipliés ; car une plaie de cette étendue en exigeait un tout au plus, et ces Messieurs paraissent avoir beaucoup trop différé l'administration du vomitif.

(Nous ferons connaître, dans l'un des prochains numéros, une observation analogue adressée, d'Anvers, par M. *Sommé*, D.M.)

Sur une plaque osseuse développée entre la plèvre et les côtes. — Observation par M. Fouquier.

Cette ossification contre-nature a été trouvée par hasard dans la poitrine d'un adulte mort à quarante-sept ans, de pulmonie tuberculeuse, compliquée d'inflammation du tissu même du poumon. On ignore si cet individu avait éprouvé antérieurement quelque autre affection de poitrine.

La plaque qui a été mise sous les yeux de la Société, était appliquée à la partie interne du thorax, et, autant que l'Auteur de l'observation a pu le reconnaître, entre les côtes et la plèvre du côté droit. Elle s'étendait du haut

en bas, de la sixième à la neuvième côte, et transversalement du corps des vertèbres à la portion cartilagineuse de ces mêmes côtes. Elle tenait à celles-ci et aux muscles intercostaux, par un tissu cellulaire court et serré. Le poumon adhérait intimement à sa face interne. Cette pièce présentait une courbure transversale, correspondante à celle de parties qu'elle doublait. Ses quatre bords principaux montrent les restes d'une sorte de membrane dans l'épaisseur de laquelle l'ossification paraît s'être formée. Cette membrane, qui se perdait dans le tissu cellulaire adjacent à la plèvre costale, se retrouve encore en partie à la face externe de la pièce.

Dans l'état frais, la face interne de la plaque laissait apercevoir, dans presque toute son étendue, la plèvre, ou du moins une membrane mince, diaphane et lisse, qui lui servait en quelque sorte de périoste. Ainsi l'ossification ne paraît pas avoir eu son siège dans la plèvre même, mais bien dans le tissu cellulaire adjacent à sa face externe, ou bien encore dans une fausse membrane formée entre les deux plèvres, à la suite d'une inflammation ancienne.

Cette plaque n'est point osseuse par-tout. On y distingue plusieurs espaces membraneux. L'ossification n'en est pas régulière ni parfaite: elle est comme grenue, et il semble qu'elle soit née de plusieurs points qui se sont ensuite réunis en s'étendant par leur circonférence.

On remarque, il est vrai, en quelques places, un tissu véritablement osseux; mais en d'autres, le sel terreux paraît être disposé en masses grénelées et friables dans les mailles du tissu cellulaire. La trame cartilagineuse qui régularise en général le procédé de l'ossification naturelle, paraît avoir manqué dans le cas présent.

Cette pièce pathologique a beaucoup de rapports avec celle qui a été présentée à la Société, et décrite par M. *Hébréard*, correspondant, dans les séances du mois de février, et qu'il regarde comme provenant d'une dégénération cancéreuse. Nous aurons soin de faire connaître par la suite cette observation, lorsque M. *Deschamps* aura fait le rapport dont il a bien voulu se charger.

Extrait d'une Observation sur un anévrisme de l'artère poplitée, etc., accompagnée de la pièce montrant l'oblitération de l'artère et le développement des vaisseaux qui avaient rétabli la circulation dans le membre; par M. RIBES.

UN militaire âgé de quarante-six ans, ayant été blessé, en 1794, près de l'aine droite, par une balle qui traversa la cuisse sans toucher aux organes importans, était resté près de quatre mois sans pouvoir étendre ce membre.

Trois mois après, éprouvant de la faiblesse dans cette partie, il entra dans le corps des vétérans. A-peu-près à la même époque, à la suite d'un effort, il ressentit au jarret une très-vive douleur. Il resta près d'un mois tellement souffrant, qu'il se décida à essayer d'une jambe de bois, mais il s'aperçut bientôt qu'il portait au jarret une tumeur que M. *Sabatier* reconnut pour un anévrisme, dont le développement ne laissa plus de doutes.

Cet habile professeur voulut essayer l'emploi des réfrigérans unis à la méthode débilitante. Il fit, en conséquence, appliquer sur la tumeur de la glace enveloppée dans un linge. Dans les premiers jours, les picotemens et les fourmillemens diminuèrent, et le membre tomba dans un engourdissement qui n'était ni pénible, ni douloureux. Au bout d'un mois la tumeur avait diminué de volume; ses parois paraissaient plus épaisses, plus dures. Le repos et le sommeil étaient revenus. A la fin du deuxième mois, la tumeur présentait au plus le tiers de son volume primitif, et on n'y sentait que de faibles battemens. Le malade continua de s'appliquer lui-même, nuit et jour, de la glace, jusqu'à la fin du troisième mois, et il ne laissa jamais écouler dix minutes entre les applications. Au commencement du quatrième mois, il se leva, marcha d'abord avec des béquilles; même bientôt il ne se servit que d'un bâton. Au cinquième mois, il marchait sans soutien;

au sixième, il avait repris son train de vie ordinaire.

Treize années s'écoulèrent sans que cet individu éprouvât la moindre indisposition, mais il perdit sa gaîté. Enfin il périt en décembre 1811, d'une maladie du cœur.

M. *Ribes* ne put se procurer le cadavre que vingt-sept jours après le décès. La putréfaction était très-avancée. Cependant il reconnut une grande dilatation du cœur et de ses cavités, ainsi que de l'artère pulmonaire. Les poumons, très-gorgés de sang; l'aorte moins grosse qu'à l'ordinaire. M. *Ribes* injecta les artères du membre; il les a conservées et en a fait faire un dessin. Ces pièces sont déposées dans les cabinets de la Faculté; il serait inutile d'en faire ici la description. Il suffit de dire que la circulation s'est trouvée rétablie par le développement des petites artères profondes qui portaient le sang, du bout supérieur de l'artère qui avait conservé son calibre, directement dans les artères tibiales et péronières; ce qui semble venir à l'appui d'une opinion émise par M. *Deschamps*. (*Suite des Observations sur l'anévrisme de l'artère poplitée*, page 69.)

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

2 *Avril.*

M. LE DOYEN ayant fait lecture d'une lettre de M. le Préfet de police, qui invite la Faculté à s'occuper, sans délais, de la confection du Codex, en se concertant, aux termes de la loi, avec l'Ecole de Pharmacie; la Faculté considérant combien il est important de terminer promptement ce travail, à l'achèvement duquel plusieurs Autorités supérieures l'ont diverses fois invitée, arrête qu'une séance extraordinaire sera convoquée pour le 7 de ce mois, et que MM. *Chaussier*, *Deyeux* et *Hallé*, commissaires chargés de ce travail, seront spécialement invités à s'y rendre. Cette invitation leur sera faite au nom de la Faculté.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur témoigne à la Faculté sa satisfaction pour les succès qu'ont obtenus les médecins envoyés par elle à Auxerre, et dans les départemens limitrophes.

L'un de ces docteurs, M. *Guersent*, écrit de Dijon, que la contagion y fait des progrès; il donne quelques détails sur la fièvre des prisons que lui et M. *Nysten* ont eu occasion d'observer. Ils annoncent que M. le Préfet de la Côte-d'Or est très-gravement malade, ainsi que deux ou trois autres personnes qui ont eu des rapports avec les personnes atteintes de la maladie. La commission demande que la Faculté se fasse autoriser, par Son Excell., à envoyer de suite six élèves en médecine pour faire les pansemens, la plupart des élèves du pays étant indisposés.

Dans une réponse à la lettre que M. le Doyen a

écrite à ce sujet au Ministre, Son Excell. annonce qu'il adopte toutes les mesures qui lui ont été proposées, et l'envoi de M. *Savary* à Melun.

7 Avril. (*Séance extraordinaire.*)

M. le Doyen donne lecture d'une lettre de M. *Savary*, médecin envoyé à Melun, qui annonce que la maladie qui règne dans les prisons n'est d'aucune importance.

L'ordre du jour est relatif à la confection du Codex. M. le Doyen fait lecture, 1.° de la lettre de M. le Préfet de police, communiquée dans la dernière séance; 2.° de l'art. 38 de la loi du 21 germinal an 11, sur l'organisation des Ecoles de Pharmacie.

La discussion s'engage à ce sujet, et après une mûre délibération, l'Assemblée arrête que M. le professeur *Hallé* voulant bien s'occuper activement de ce travail, déja fort avancé, les Autorités constituées qui ont engagé la Faculté à presser la rédaction du Codex, seront averties que la Faculté pourra bientôt remplir les intentions du Gouvernement. MM. *Dejussieu*, *Leroux* et *Vauquelin* sont adjoints à MM. *Deyeux* et *Hallé*, et formeront ensemble une commission de cinq membres. M. *Hallé* sera le rédacteur principal. D'après de nouvelles observations, MM. *Percy* et *Richerand* sont aussi nommés membres de cette commission.

L'École de Pharmacie de Paris sera invitée à nommer des commissaires pour se réunir aux membres de la Faculté. Ils auront des assemblées à des jours déterminés, et chacun des membres de la commission recevra pour droit de présence à chaque séance, un jeton frappé à la tête d'*Esculape*.

Tous les professeurs sont invités à communiquer leurs observations à la commission.

M. le Doyen est chargé de rendre compte à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, de l'arrêté pris dans cette séance, en lui annonçant que très-incessamment le Codex pourra être livré à l'impression.

26 Avril.

M. le Doyen a donné connaissance à la Faculté, de la correspondance relative à l'épidémie régnante dans les départemens de la Côte-d'Or et de l'Yonne.

On a communiqué une lettre de M. le directeur de l'Ecole de Pharmacie, par laquelle il annonce que l'Ecole a désigné trois de ses membres pour faire partie de la commission du Codex. Ce sont MM. *Bouillon-Lagrange*, *Vallée* et *Henry*.

L'Assemblée a approuvé les délibérations du Conseil d'administration, dont M. le Doyen lui a présenté l'extrait.

30 Avril.

On a donné communication de la correspondance de MM. les élèves envoyés à Dijon, d'après l'invitation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur.

MM. les docteurs *Guersent*, *Savary* et *Nysten*, médecins envoyés par la Faculté dans les départemens où s'est manifestée l'épidémie, sont venus rendre compte de leur mission. M. *Nysten* a lu en leur nom un rapport dont les conclusions ont reçu l'assentiment de la Faculté.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur ayant desiré

avoir l'avis de la Faculté, sur une demande de M. *Audravy*, l'Assemblée arrête que le pétitionnaire sera recommandé à la bienfaisance du Gouvernement.

La Faculté approuve les délibérations prises par son Conseil d'administration.

M. *Pinson* dépose sur le bureau diverses pièces modelées en cire, dont l'une représente un fœtus développé dans l'un des ovaires où il paraît avoir séjourné plus de trois années, d'après l'observation de M. le professeur *Pelletan*. Un autre représente un cas de croup. On y voit un larynx et une portion de trachée-artère, garnis à l'intérieur d'une fausse membrane très-épaisse. La pièce naturelle est également conservée dans les cabinets de l'Ecole. L'observation a été recueillie par M. *Nacquart*, docteur en médecine à Paris.

M. le professeur *Thillaye* fait un rapport sur une main mécanique présentée par le sieur *Prevôt*. Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

9 *Avril.*

M. le docteur *Albers*, de Brême, adresse un mémoire sur l'emploi qu'il a fait infructueusement du sulfure de potasse, dans un cas de croup. La Société en prend de suite connaissance. Dans une discussion qui s'est élevée à l'occasion de ce mémoire, M. le professeur *Dupuytren* a rendu compte verbalement de l'essai qu'il a fait d'un procédé chirurgical, qui, quoique infructueux, a

fait rendre à un enfant affecté du croup, environ un pouce et demi de fausse membrane, et a prolongé sa vie près de vingt-quatre heures.

M. *Faure*, médecin des armées, correspondant de la Société, adresse un ouvrage manuscrit, sous le titre d'*Essai sur une nouvelle classification des poisons.* L'Assemblée se propose de prendre connaissance des préliminaires de ce travail.

M. le professeur *Desormeaux* fait un rapport sur l'observation de gastrotomie pratiquée avec succès dans un cas de rupture de matrice, par MM. *Capon* et *Coquin*, chirurgiens à Péronne. Ce rapport est adopté. Il est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Cayol* met sous les yeux de la Société une matrice provenant d'une femme affectée de cancer au col de cet organe. La maladie avait été reconnue par M. le professeur *Dubois*, lorsque cette femme devint enceinte. La grossesse parvint à son terme; l'enfant, d'ailleurs bien conformé, ne vécut pas, et sa mère ne mourut que trois mois après son accouchement.

23 *Avril.*

M. *Bucquet*, correspondant de la Société à Laval (Mayenne), a adressé une observation sur une luxation complète et compliquée du genou en arrière.

M. *Champion*, de Bar-sur-Ornain (Meuse), a envoyé à la Société, 1.° une observation sur la disjonction accidentelle et subite de l'épiphyse de l'extrémité supérieure de l'humérus, avec la pièce pathologique; 2.° une copie plus exacte de son mémoire sur la résection des os humérus et cubitus, dans leurs extrémités contiguës, avec les pièces d'os excisées.

M. *Gaultier-Claubry*, chirurgien de deuxième classe à l'hôpital de la Garde Impériale actuellement en Espagne, a adressé un mémoire ayant pour titre : *Essai sur la trépanation des sinus frontaux.*

M. *Fouquier*, médecin de l'hôpital de la Charité de Paris, a écrit à la Faculté, en lui adressant une pièce d'anatomie pathologique, dont sa lettre contenait l'observation. C'est une plaque osseuse très-étendue, trouvée dans la poitrine, entre la plèvre et les côtes.

M. *Percy* a mis sous les yeux de la Société, de la part de M. *Moreau*, de Bar-sur-Ornain, plusieurs pièces récisées de diverses articulations, entr'autres de celles du fémur avec le tibia, dont l'Auteur se propose d'adresser bientôt l'observation à la Société, l'opéré commençant à se servir du membre auquel a été fait ce retranchement.

M. *Sage*, médecin à Evreux, présent à la séance, remet sur le bureau un ver trouvé dans les bronches d'un chien. M. *Laennec* est chargé d'en faire l'examen.

M. le professeur *Thillaye* fait un rapport sur un instrument destiné à l'extraction des dents, dont M. *Duval* a fait hommage à la Faculté, pour être déposé dans ses collections. Cet instrument, à raison de la mobilité du crochet qui tourne sur un axe muni d'un point d'appui large et articulé, et de la facilité qu'il a de placer le manche en long ou en travers, peut être à volonté, tantôt un levier droit, et tantôt un levier latéral, autrement dit clef de Garengeot.

M. *Lorey*, correspondant de la Société, actuellement à Véronne, adresse un mémoire contenant quatre observations chirurgicales. Il est réservé pour être lu dans une autre séance.

M. *Hipp. Cloquet*, prosecteur de la Faculté, lit une observation sur une hernie étranglée qui s'était formée entre le péritoine et la vessie. L'Auteur a mis en même temps sous les yeux de la Société, la pièce naturelle conservée dans l'alkool, et la représentation en cire qu'il a lui-même modelée. M. *Dupuytren* est chargé de faire un rapport sur cette observation.

L'ordre du jour appelait la nomination d'un président. M. *Delaporte* a été nommé au premier tour du scrutin.

L'Assemblée devait également s'occuper du mode d'élection de deux membres associés-adjoints. Après délibération, l'arrêté du 6 juin 1811 a été rapporté, et il a été procédé, séance tenante et sur un simple scrutin, à la nomination successive des deux membres-adjoints. MM. *Bouvenot* et *Récamier* ont obtenu la majorité des suffrages. En conséquence, leur nomination a dû être envoyée à l'approbation de Son Excel. le Ministre de l'Intérieur, suivant l'article premier des Réglemens de la Société.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° V.

Articles contenus dans ce Numéro :

Observation sur un cas de croup traité avec succès ; par M. De la Roche.

Epidémie de scarlatine ; par M. Fauchier.

Note relative à l'observation de M. Baffos, insérée au N.° III.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois de mai.

Deux séances de la Société dans le même mois.

OBSERVATION *sur un cas de croup traité avec succès par M.* De la Roche, *médecin de la Maison de santé du faubourg Saint-Laurent.*

Le 23 mai, à dix heures du matin, je fus appelé auprès d'*Auguste Manoury*, âgé de trois ans et demi, d'un tempérament sanguin, fort et bien constitué ; on l'avait amené la veille de Saint-Cloud, où il était en pension dans une maison située au bord de la Seine.

Depuis trois jours on avait remarqué que cet enfant avait la voix enrouée, la respiration un peu gênée, et une toux rauque, quoique conservant les deux premiers jours son air de santé et sa gaîté ordinaires : ces accidens s'étaient fait apercevoir sur-tout pendant la nuit. Le sommeil n'en avait pas été trop dérangé les deux premières nuits; mais la troisième, que l'enfant avait passée auprès de ses parens, avait été extrêmement agitée par la difficulté de respirer qu'augmentaient de fréquens spasmes, auxquels ses alentours donnaient le nom de hoquets, et dans lesquels il paraissait à chaque instant menacé de suffocation. Vers le matin, ces symptômes avaient perdu un peu de leur intensité, et lorsque j'arrivai auprès du malade, je le trouvai jouant et courant dans la chambre; mais le bruit de sa respiration, qui avait déjà frappé mon oreille avant que je pusse le voir, et la rougeur foncée de son visage, me firent, au premier instant, porter sur son compte le prognostic le plus fâcheux. Il avait la voix très-enrouée, une toux rauque, sèche et peu fréquente; la respiration extrêmement gênée et bruyante. Cependant la fièvre n'était pas très-considérable; le pouls assez élevé ne battait que quatre-vingt-dix fois par minute; il y avait un peu de chaleur à la peau; l'enfant n'avait pas d'appétit; d'ailleurs il ne se plaignait de rien, si ce n'est d'un peu de douleur au bas du ventre quand il toussait, et il avalait facilement; mais il avait de fréquens accès de

suffocation dans lesquels toute la face prenait une couleur d'un pourpre livide.

Je prescrivis l'application de six sangsues au-devant du cou, autour du larynx, et un bain tiède qu'on devait administrer après la saignée.

A trois heures, je trouvai l'enfant dormant depuis une heure et demie, d'un profond sommeil; sa respiration était un peu moins bruyante, et depuis la saignée, qui avait été très-abondante, il n'avait éprouvé aucun spasme dans les organes de la respiration. Il s'était trouvé bien dans le bain, où il était resté près d'une heure.

Je fis mettre dans six onces d'eau un grain d'émétique qu'on devait donner par cuillerées de cinq minutes en cinq minutes, jusqu'à ce que le malade eût vomi abondamment.

A cinq heures l'enfant avait vomi quatre fois; son état était le même qu'à trois heures. Je prescrivis un large vésicatoire à la nuque.

A neuf heures l'enfant était couché et restait tranquille; mais sa respiration, quoique moins gênée que le matin, annonçait encore beaucoup d'embarras dans la trachée-artère. Je fis faire une nouvelle application de six sangsues au-devant du cou.

Le 24 mai, à sept heures du matin, le malade était couché à plat, un peu sur le devant du tronc, à cause de la douleur produite par le vésicatoire; sa respiration parais-

sait assez libre ; il avait peu toussé, mais le son de la toux était à-peu-près le même ; il n'avait eu aucune attaque de suffocation pendant la nuit ; les piqûres des sangsues avaient fourni beaucoup de sang, et après cette opération le malade avait paru affaibli, mais très-calme ; il avait eu, pendant quelque temps, une sueur abondante, et avait dormi par intervalles. Après avoir fait quelques mouvemens, il avait senti une douleur vive à la place du vésicatoire, ce qui l'avait fait pleurer et crier, et sa respiration était devenue beaucoup plus bruyante qu'elle n'était quelques momens auparavant.

Je fis mettre sur-le-champ le malade au bain ; j'ordonnai six grains de calomel et douze grains de gomme arabique, mêlés avec soin et divisés en six prises, dont on devait donner une de trois en trois heures.

A midi, fièvre, chaleur, rougeur de la face, inquiétude. Pouls, 132 par minute ; d'ailleurs aucune augmentation des autres symptômes. Il y avait eu une selle abondante le matin. On continua les poudres.

A cinq heures, rémission de la fièvre, quoique le pouls demeurât encore fréquent. L'enfant avait joué tranquillement sur son lit. Même état à-peu-près de la respiration. Toux un peu moins rauque. Je prescrivis une émulsion et une infusion de seneka, d'après les formules suivantes :

Prenez huile d'amandes, demi-once ;
Gomme arabique, deux gros ;

Camphre, trois grains;
Soufre doré d'antimoine, deux grains;
Eau commune, trois onces.

Prenez de racine de seneka, deux gros;
d'eau bouillante, quatre onces —Faites une infusion à laquelle ajoutez, de sirop d'althæa, une once.

On devait donner toutes les heures alternativement une cuillerée de l'émulsion camphrée, une cuillerée de l'infusion de seneka, et une prise de poudre.

A neuf heures du soir, le malade était bien, sauf la gêne de la respiration.

On continua les médicamens.

Le 25, à sept heures, le malade avait dormi une bonne partie de la nuit, et il avait pris très-peu de ses médicamens; il avait eu ce matin une évacuation abondante par les selles : sa respiration était toujours gênée et bruyante.

On administra les médicamens avec régularité, conformément à la prescription de la veille.

Le soir, même état; l'enfant jouait et ne paraissait pas souffrir. Son pouls était à 90. Continuation.

Le 26, à sept heures, le malade avait dormi toute la nuit, et sans inquiétudes, quoique les médicamens eussent été administrés bien exactement toutes les heures, ce qui s'était fait presque sans interrompre son sommeil. La toux avait été très-rare et plus naturelle,

et la respiration bien moins gênée, soit pendant le sommeil, soit depuis le réveil. Appétit, gaîté, teint animé. Pouls, 90. Le malade n'avait pris depuis trois jours que quelque peu de bouillon.

On continua les médicamens; je permis quelques alimens, mais avec prudence.

Le soir, la respiration était presque aussi facile que dans l'état naturel; l'enfant d'ailleurs était bien à tous égards. Il avait pris depuis quarante-huit heures, dix-huit grains de calomel, et près de six gros de seneka en infusion. Ces remèdes, qui avaient procuré chaque jour deux ou trois selles de matières liquides d'un blanc verdâtre, furent alors supprimés comme inutiles.

Le 2 juin, l'enfant se porte parfaitement bien; il ne lui reste d'autre vestige de sa maladie qu'un peu de pâleur.

Remarques sur le cas ci-dessus.

Le cas que je viens de rapporter a ceci de remarquable, qu'au quatrième jour de la maladie, et lorsque les accidens les plus graves du croup étaient déja portés au point qu'on pouvait s'attendre à les voir en moins de vingt-quatre heures, se terminer par la mort, le traitement anti-phlogistique regardé aujourd'hui par les praticiens les plus instruits, comme le seul admissible dans les premières périodes de cette redoutable maladie, mais comme étant

d'un effet plus que douteux lorsqu'on y a recours plus tard, a réussi cependant ici de la manière la plus complète, à arrêter les progrès du mal.

Pressé par le temps, et voyant que tout retard pouvait être funeste, j'ai cumulé les remèdes bien plus que je n'aurais voulu le faire dans un cas où l'invasion de la maladie eût été plus récente; mais il n'est pas douteux que celui de tous dont l'effet a été le plus manifeste, et sans lequel les autres n'en auraient eu probablement aucun, a été la saignée abondante faite par des sangsues, et répétée au bout de huit ou dix heures. Le vomitif n'a paru opérer aucun changement salutaire. Il est difficile de dire si le vésicatoire en a produit davantage; le bain a secondé d'une manière assez marquée le bon effet de la saignée. Le calomel et le seneka semblent avoir aidé à résoudre le spasme du larynx, et l'éréthisme des vaisseaux à la surface de la membrane muqueuse de la trachée-artère. L'émulsion camphrée que j'ai ajoutée à ces médicamens, conformément à la pratique de M. *Albers*, peut aussi y avoir contribué. Mais tous ces moyens eussent été sans aucun effet, sans l'abondante évacuation de sang qui les avait précédés. Je dois dire aussi que ce cas de croup est, de tous ceux que j'ai rencontrés dans ma pratique, celui où le mal avait fait le plus de progrès, sans faire périr le malade.

On demandera si la concrétion membraneuse que l'on regarde comme caractérisant essentiellement le croup, existait chez ce malade? Je n'en sais rien, car je n'en ai pas vu de vestige, quoiqu'il y ait eu, d'après le rapport des assistans, quelques matières épaisses expectorées dans les violens accès de toux; mais cette concrétion ne s'observe pas même dans toutes les ouvertures qui se font des individus morts de cette maladie. Peut-être l'opinion de M. *Albers*, que cette membrane peut rester adhérente à la membrane interne de la trachée-artère, n'est-elle pas sans fondement.

RAPPORT de M. BAYLE, sur un Mémoire intitulé: Histoire de l'épidémie de scarlatine qui a régné à Entrecasteaux (arrondissement de Brignolès, département du Var), pendant les mois de juin, juillet, août et septembre 1809; *par J. J. FAUCHIER, D.-M.*

M. *FAUCHIER* fait précéder la description de la maladie, par quelques détails relatifs à la topographie du pays où elle a régné, ainsi que par une courte notice de l'état du ciel pendant le trimestre qui a précédé l'épidémie, et pendant tout le temps qu'elle a duré.

La population de la commune d'Entrecasteaux, est de 2,300 ames, dont 1,100 son-

repartis dans divers hameaux et bastides. L'épidémie ne s'est pas répandue hors du village, malgré le commerce habituel des habitans de la campagne, avec ceux du village et même avec les malades.

L'Auteur décrit la maladie avec précision; il présente toutes ses variétés; il indique le traitement qu'il a employé dans chaque modification de la maladie, etc.

Cette épidémie a commencé au mois de juin, et fini au mois de septembre de l'année 1809. Elle s'est montrée sous quatre formes auxquelles M. *Fauchier* donne le nom d'espèces distinctes de la scarlatine, qu'il a dénommées comme il suit :

1.° Scarlatine simple sans mal à la gorge, et presque toujours sans fièvre ;

2.° Scarlatine avec angine tonsillaire inflammatoire, ou cette angine sans éruption ;

3.° Scarlatine avec angine tonsillaire, accompagnée d'ulcères blancs sans apparence de gangrène ;

4.° Scarlatine avec angine gangreneuse, ou cette angine sans éruption. Nous entrerons dans quelques détails sur ces diverses formes de la maladie.

1.° *Scarlatine simple.* — Cette espèce, qui a été la plus fréquente de toutes, se manifestait par l'éruption cutanée. Elle n'était précédée, accompagnée ni suivie d'aucun dérange-

ment dans la santé. Des plaques très-larges, d'un rouge vif, couvraient tout le corps. Quatre à cinq jours après, l'épiderme se détachait quelquefois en larges plaques; plus souvent en petites écailles.

Les malades n'ont pris aucune précaution; la plupart n'ont suivi aucune règle de prudence pendant l'éruption ni après la desquammation. Il n'en est résulté aucun accident.

Il n'y a eu qu'une personne qui ait eu la fièvre avec l'éruption simple. L'éruption parut après deux jours de fièvre. La desquammation commença lorsqu'au sixième jour la fièvre se termina. Cette malade avait eu l'angine sans éruption au commencement de l'épidémie.

Le traitement s'est réduit à donner des boissons rafraîchissantes, de la limonade, etc., et à tenir le ventre libre à l'aide de lavemens.

2.° *Scarlatine avec angine inflammatoire ou angine sans éruption.* — Il n'y avait aucun symptôme précurseur. L'invasion se déclarait par le mal de gorge et la fièvre. L'éruption paraissait au deuxième ou troisième jour, et dès le sixième, la fièvre et l'angine cessaient et la desquammation commençait.

La fièvre était modérée, sans rémission, sans exacerbation, sans délire. Les malades gardaient la chambre, mais rarement le lit.

Chez ceux qui ont eu l'angine sans éruption, la maladie a encore été plus légère :

mais il en est chez lesquels il est survenu au cou une desquammation furfuracée, quoiqu'on n'y eût vu aucune éruption.

Le traitement a été presque le même que dans l'espèce simple. Le ventre a été seulement un peu plus sollicité à l'aide d'un gros de crême de tartre mis dans une pinte de tisane délayante; on a donné aussi la décoction de pruneaux, etc. M. *Fauchier* cherchait à procurer une ou deux selles par jour.

Il prescrivait d'ailleurs des gargarismes adoucissans et rafraîchissans.

Le tartre stibié fut donné à quelques malades, parce qu'ils eurent des symptômes bien prononcés d'embarras gastrique.

3.° *Scarlatine avec angine tonsillaire, accompagnée d'ulcères blancs sans apparence de gangrène.* — Marche de la maladie : malaise, dégoût, nausées et même vomissemens. Après trois ou quatre jours, fièvre; et quelques heures après ou le lendemain, angine: trois à quatre jours après l'invasion de la fièvre, éruption cutanée.

Vers le 7 ou 8.e jour, la fièvre diminuait; l'affection de la gorge était presqu'entièrement dissipée, et la desquammation commençait.

La fièvre avait des exacerbations chaque jour, depuis le soir jusques vers le milieu de la nuit.

Il se formait de petites ulcérations blanches plus ou moins nombreuses dans la gorge et même dans la bouche, qui étaient l'une et l'autre rouges et gonflées. Les escarres se détachaient pour ne plus reparaître à l'époque de la desquammation.

Dans cette variété de la maladie, le tartre stibié comme vomitif à dose suffisante, et comme laxatif à dose plus modérée, était indispensable et très-salutaire pour évacuer les premières voies, et produire une diversion et une secousse salutaires qui débarraissaient la bouche et la gorge de mucosités visqueuses. Il fallait quelquefois réitérer le vomitif.

Les lavemens, la tisane aiguisée avec le tartrite acidule de potasse ou le sulfate de magnésie, et même un doux laxatif, favorisaient les bons effets de tartre stibié. Les déjections étaient muqueuses et rarement bilieuses.

Dès que les ulcères blancs commençaient à paraître, on ajoutait de l'acide sulfurique dans les gargarismes. Les malades ne voulaient pas garder le lit, malgré les conseils du médecin.

L'Auteur rapporte un exemple particulier de cette troisième espèce de la maladie.

4.° *Scarlatine avec angine accompagnée d'ulcères gangreneux, ou cette angine sans éruption.* — Fièvre typhoïde. Deux malades seulement ont été attaqués de cette espèce.

L'un eut l'angine avec l'éruption ; l'autre, l'angine sans éruption.

M. *Fauchier* rapporte ces deux observations.

Telles sont les variétés que présenta la scarlatine dans cette épidémie qui a été extrêmement bénigne.

Aucun malade n'a éprouvé la rétropulsion de l'éruption ; aucun n'a eu les accidens qu'on dit être si fréquens par suite de la scarlatine, tels que des douleurs arthritiques, des gonflemens des parotides ou des testicules, etc. Cependant ces malades ont commis toutes sortes d'imprudences, soit pendant, soit après l'éruption, soit pendant la desquammation, et surtout après la guérison.

M. *Fauchier* n'a pas employé de purgatif à la suite de cette scarlatine, parce qu'il n'a point aperçu les symptômes d'embarras gastrique ou intestinal.

Une seule malade âgée de cinq ans, a été prise d'anasarque avec ascite, plus de vingt jours après la desquammation d'une scarlatine extrêmement bénigne. La guérison ne fut pas très-difficile ; la maladie céda à l'usage des bains, des diurétiques froids, du nitre, etc. ; traitement opposé à celui qui est ordinairement employé. D'après M. *Fauchier*, cette maladie paraît tenir à un principe morbifique qui s'est propagé par contagion chez les individus qui y étaient prédisposés.

Une des espèces pouvait communiquer toutes les autres.

Dans la première espèce, la fièvre était nulle ou synoque.

Dans la deuxième, elle existait toujours, et elle était synoque.

Dans la troisième, elle était rémittente.

Dans la quatrième, elle était typhoïde. Aucun enfant au-dessous de douze ans n'a eu la troisième espèce.

De toutes les épidémies de scarlatine décrites dans les Auteurs, M. *Fauchier* ne connaît que celle d'Heildelberg, en 1751, qui ait été aussi bénigne que celle qu'il a observée.

Il fait remarquer que les quatre formes que présente la scarlatine qu'il a décrite, n'ont pas été également observées par les Auteurs qui ont vu la scarlatine. Ainsi la scarlatine simple sans angine et sans fièvre a été observée très-rarement. *Cullen*, dans une pratique de quarante ans, ne l'avait jamais vue.

La scarlatine avec ulcères non gangreneux, a du rapport avec celle qui a été décrite par M. *Bocq de la Robardier*, avec la scarlatine muqueuse d'*Huxham*, avec la scarlatine rémittente gastrique de *Selle*.

La quatrième espèce est celle qui a été le plus souvent décrite, à cause qu'elle est la plus meurtrière.

M. *Fauchier* pense que les diverses formes de la maladie dépendent de son intensité et non pas d'une complication.

Et si, dans la quatrième espèce, la fièvre devient adynamique et ataxique, c'est parce que la fièvre est influencée par l'angine, et non point parce que l'angine est influencée par la fièvre.

Il emploie constamment dans son mémoire, comme synonymes, les mots espèce, variété, forme de la maladie, etc. A cet égard il nous paraît que son langage devrait être rectifié, parce que la propriété des termes est importante pour éviter la confusion.

Il pense, avec raison, que c'est un grand vice dans quelques nosologies, de morceler l'histoire de la scarlatine, en rangeant la maladie simple parmi les phlegmasies cutanées, et l'angine avec scarlatine parmi les phlegmasies des membranes muqueuses. Deux formes de la même maladie ne doivent pas être regardées comme des maladies distinctes.

NOTE pour faire suite à l'opération de l'amputation de la cuisse dans l'articulation, pratiquée par M. BAFFOS, et insérée dans le Bulletin, N.° III, 1812.

LA plaie était guérie, la santé de l'enfant était bonne, tout promettait le succès le plus satisfaisant; déjà même on pensait à renvoyer le jeune malade de l'hôpital, lorsque vers la soixante-troisième jour il survint des douleurs de ventre avec tension, perte d'appétit, fièvre, dévoiement, etc. Peu après la cicatrice se déchira, et *Taillandier* mourut à la fin du troisième mois après l'opération.

On ne trouva rien qui méritât d'être noté dans le crâne, ni dans la poitrine, ni dans l'abdomen.

La cavité cotyloïde était remplie de tissu cellulaire rougeâtre, *de chairs mollasses*, dont on la vida très-aisément et très-complètement avec les doigts. Elle n'avait rien perdu de sa forme ni de sa profondeur. Le cartilage qui la revêt n'avait éprouvé aucune altération sensible, si ce n'est dans sa couleur qui était *ternie*. Le fond de la cavité était inégal, et présentait une ouverture à travers laquelle un stylet boutonné pénétra dans la substance diploïque de l'os des îles, dont la face interne était cariée dans toute son étendue.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

8 *Mai.* (*Assemblée extraordinaire.*)

L'OBJET de la séance était la formation d'un Jury de sept membres, pour le concours de la place du chef des travaux anatomiques, dont l'ouverture était indiquée pour le lundi 11 de ce mois.

L'Assemblée procède à l'élection des membres de ce Jury, qui sont nommés dans l'ordre suivant: MM. *Leroux*, Doyen; *Chaussier*, *Duméril*, *Lallement*, *Thillaye*; *Richerand*, *Dupuytren*.

M. le Doyen a donné lecture d'une lettre de MM. les élèves en médecine envoyés à Dijon.

D'après l'observation faite par un membre, l'Assemblée arrête que le Jury nommé pour le concours de la place du chef des travaux anatomiques, devra être nécessairement composé au moins de cinq membres pour porter un jugement.

14 *Mai.*

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur témoigne à la Faculté, par une lettre, sa satisfaction pour le zèle qu'ont montré les médecins envoyés à Dijon, et il l'informe qu'il a fait imprimer l'instruction rédigée par MM. *Nysten* et *Guersent*, sur les précautions à prendre pour prévenir de semblables épidémies.

28 *Mai.*

L'Assemblée a été spécialement consacrée à des objets d'administration intérieure.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

8 *Mai.*

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, par une lettre en date du 2 de ce mois, prévient la Société qu'il a approuvé l'élection de MM. *Bouvenot* et *Récamier*, comme membres-adjoints.

M. *Legallois* a fait un rapport verbal sur le quatrième volume des actes de la Société de Médecine de Bruxelles.

MM. *Deschamps* et *Chaussier*, sur la demande de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, ont fait un rapport verbal sur deux ouvrages, l'un manuscrit, l'autre imprimé, du sieur *Mourain*, du département de la Vendée, ayant pour titres : *Observations sur le traitement de boutons chancreux.* D'après la lettre du Ministre, il ne sera donné connaissance à l'Auteur du mémoire, que des conclusions de ce rapport et de l'opinion que la Société a conçue de ce travail.

M. *L. Valentin*, associé national présent à la séance, a donné à la Société la description et le dessin

d'un fauteuil destiné à maintenir les insensés furieux, imaginé à Philadelphie par M. le professeur *Benjamin Rush*, correspondant étranger de la Société.

La Société a entendu la lecture de l'observation sur la disjonction de la tête de l'humérus, adressée par M. *Champion*, de Bar-sur-Ornain. MM. *Deschamps* et *Merat* ont été nommés commissaires.

M. le professeur *Dupuytren* a été également chargé de faire un rapport sur des observations chirurgicales et d'anatomie pathologique, qui ont été adressées de Vérone, par M. *Lorey*, correspondant, et dont la Société a entendu la lecture.

11 *Mai.*

M. *Jourel*, D.-M., chirurgien du dépôt de mendicité à Rouen, a adressé une observation sur une singulière rétroversion de l'utérus, dont la Société a entendu la lecture, et pour laquelle elle a nommé commissaires MM. les professeurs *Dubois* et *Desormeaux*.

M. *Gondinet*, correspondant, Sous-Préfet de l'arrondissement de Saint-Yrieix (Haute-Vienne), a adressé des observations et des remarques sur le diagnostic, l'étiologie et la thérapeutique de l'hydrocéphale interne chronique et aigu. Ce mémoire a été réservé pour être communiqué dans une autre séance.

M. *Pinel* a remis de la part de M. *le Comte de Sainte-Suzane*, D.-M. à Etampes, une observation sur un corps fibrineux trouvé dans les sinus de la dure-mère, que M. *Laennec* a été chargé d'examiner.

On a lu au nom de M. *Ribes*, l'observation sur l'anévrisme de l'artère poplitée, dont l'extrait a été présenté dans le Numéro précédent de ce Bulletin.

C. DUMERIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° VI.

Articles contenus dans ce Numéro :

Décollement de l'épiphyse de la tête de l'humérus ; par M. Champion, docteur en chirurgie à Bar-sur-Ornain.

Observation d'un hypospadias chez un enfant dont un des frères avait été affecté du même vice de conformation ; par M. Saunié, correspondant à Auxonne.

Consultation sur une fièvre éruptive maligne, avec inflammation gangreneuse, et réponse à ce sujet ; avec indication d'un traitement qui a parfaitement réussi ; par M. le professeur Hallé.

Les deux Séances de la Faculté dans le mois de juin, ont été remplies par des objets d'administration intérieure.

Deux séances de la Société dans le même mois.

Extrait du Rapport sur un cas de décollement de l'épiphyse de la tête de l'humérus ; par M. Champion, chirurgien en chef du

dépôt de mendicité de la Meuse, à Bar-sur-Ornain.

LA possibilité de la disjonction des épiphyses des os longs, a été constatée par les travaux de plusieurs médecins et chirurgiens anatomistes, tels que *Columbo*, *Paré*, *Ruisch*, *Morgagni*, etc. *Hippocrate*, plus anciennement, l'avait indiquée. On conçoit très-bien que ce décollement peut avoir lieu, car l'adhérence de l'épiphyse à l'os offre bien moins de résistance que l'os même, et on voit les cols des os longs se fracturer quelquefois. Il est même à présumer que ce cas chirurgical arrive plus fréquemment qu'on ne le pense chez les enfans, jusqu'à l'époque où la substance de l'épiphyse se confond avec celle de l'os principal, et que ce n'est que la difficulté du diagnostic et la facilité de la curation de cette maladie, qui empêche de la reconnaître plus fréquemment.

M. *Champion*, chirurgien à Bar-sur-Ornain, vient de transmettre à la Société un fait de décollement de l'épiphyse de l'extrémité supérieure de l'humérus, dans l'intention d'ajouter aux connaissances que nous possédons déja sur ce sujet.

En voici le précis : un enfant de onze ans, étant assis sur une charrette le 15 juillet 1810, eut le bras pris dans l'essieu de la roue, dont la rotation rapide engagea soudain et successivement la manche de la chemise, la peau de

l'avant-bras, puis celle du bras, qui fut arrêtée à l'aisselle, et entraîna le corps qui fut renversé en arrière et traîné quelques pas, le dos tourné vers la roue, jusqu'à ce qu'averti par les cris de l'enfant, le voiturier arrêta les chevaux.

On retira l'enfant en détachant la roue. La peau du bras était arrachée du côté interne seulement, depuis l'articulation humëro-cubitale jusque vis-à-vis l'insertion du brachial antérieur; celle de l'avant-bras l'était également dans toute l'étendue de son côté externe, jusqu'à deux pouces au-dessus de l'articulation radio-carpienne : une petite partie de cette peau, complètement détachée, était restée après les pièces de bois, et la plus grande formait des lambeaux roulés sur eux-mêmes; les deux plaies se continuaient au pli du coude, où elles offraient le plus de largeur; elles laissaient à découvert les portions d'aponévroses brachiale et anti-brachiale qui leur correspondaient, et qui ne parurent nullement lésées.

On remarqua encore une plaie transversale au côté externe de l'aisselle, peu étendue, mais assez profonde pour qu'on y sentît à nu l'humérus en devant, et l'artère brachiale en arrière.

On examina l'enfant, et on ne reconnut ni fracture, ni luxation. On pansa les plaies et on prescrivit un traitement approprié.

Le troisième jour de l'accident, M. *Champion* vit le malade pour la première fois : les

parties lésées étaient trop douloureuses pour qu'il pût se permettre de faire des recherches, et trop engorgées pour qu'elles fussent fructueuses. A cette époque l'inflammation se manifestait déja d'une manière non équivoque; le bras offrait de larges ecchymoses; la fièvre était très-forte; les parois abdominales offraient de la tension, du gonflement, etc. Il prescrivit les émolliens internes et externes; on renouvela les saignées.

Les jours suivans les symptômes inflammatoires furent en augmentant; une douleur très-vive se faisait constamment ressentir à l'épaule et au-dessous de l'insertion du deltoïde, où on remarquait un étranglement circulaire. La peau de la partie supérieure interne et postérieure du bras, qui avait été contuse, se mortifia, ainsi que les lambeaux que l'on avait rapprochés : un cercle inflammatoire indiquait déja les bornes du sphacèle; ces plaies restèrent presque constamment sèches; le pouls fut toujours serré et fréquent.

Le 7, tous les phénomènes précédens s'accrurent; l'accablement succéda à l'oppression des forces; une douleur des plus aiguës se développa le long du tronc, du côté malade; la face se grippa, et le malade succomba dans la nuit.

L'ouverture du cadavre montra les parties se comportant de la manière suivante : la mortification ne s'étendait pas au-delà du tissu cel-

lulaire sous-cutané ; les muscles n'avaient éprouvé aucun déchirement ; les faisceaux interne et postérieur du triceps brachial étaient les seuls engorgés et infiltrés d'un sang noir ; l'artère et les nerfs étaient intacts. Plus profondément on aperçut un écartement de l'épiphyse supérieure de l'humérus, d'avec le corps de l'os : la séparation était complète, mais l'épiphyse tenant encore à l'humérus par des portions de périoste et du ligament orbiculaire, seulement du côté extérieur ; du côté interne le périoste était déchiré, et il y avait plusieurs lignes d'écartement entre l'épiphyse et le reste de l'os ; le ligament orbiculaire et la capsule synoviale étaient rompus aussi en devant. Les organes renfermés dans les trois cavités splanchniques, n'ont point offert d'altération.

L'Auteur termine son observation par les deux questions suivantes : 1.° la capsule orbiculaire a-t-elle été rompue avant la séparation de l'épiphyse, ou simultanément ? 2.° Y a-t-il des signes auxquels on puisse reconnaître la séparation de l'épiphyse des extrémités des grands os, comme de l'humérus et du fémur ? Sur la première question, qui n'est que de pure curiosité, l'opinion des commissaires a été que la rupture a dû être simultanée ; car si la rupture du ligament annullaire eût précédé la disjonction des parties de l'os, le reste eût été plus facilement déchiré que la séparation de l'épiphyse opérée ; et sur la seconde, qui est

plus intéressante comme point de pratique, ils ont pensé que dans l'état actuel de la science, on n'a point encore de données assez précises pour établir un diagnostic juste; que c'est plutôt l'âge du malade, le lieu où est le siège du mal, et les circonstances concomitantes qui peuvent faire soupçonner la séparation des épiphyses, que des symptômes particuliers, et l'observation qu'ils viennent de rapporter en est une preuve, suivant eux. Cependant MM. *Deschamps* et *Mérat*, qui étaient chargés du rapport dont nous présentons ici un extrait, croient qu'avec de l'attention on doit parvenir à cette connaissance; d'autant que chez les enfans où elles arrivent toujours, le peu de volume des parties permet des recherches faciles si l'on est appelé de suite; néanmoins ces recherches doivent être faites avec réserve et prudence, dans la crainte d'achever ce qui ne serait qu'incomplet, et de finir totalement une disjonction qui n'aurait lieu que dans une portion, et où l'épiphyse tiendrait encore au pourtour du corps de l'os par des fibres ligamenteuses, ce qui suffirait pour établir la possibilité de la guérison.

EXTRAIT du Rapport sur l'observation d'un vice de conformation (hypospadias) *dans les organes sexuels d'un fœtus; par M. SAUNIÉ, correspondant à Auxonne.*

LE sujet de cette description est un fœtus mort six semaines après sa naissance, dans lequel les parties de la génération présentaient la conformation suivante : deux replis de la peau, naissant l'un et l'autre de la région pubienne, et descendant parallèlement jusqu'à dix lignes de l'anus, laissaient entre eux une fente en forme de vulve. Cette fente était remplie par un pénis long de seize lignes, et qui adhérait par-tout aux parties sous-jacentes, excepté à son extrémité *inférieure*, laquelle était libre. Le gland était découvert comme dans le paraphimosis, et il n'était pas possible de ramener le prépuce par dessus. Le canal de l'urètre s'ouvrait au-dessous du gland, à l'endroit où finissaient les adhérences de la verge; l'orifice en était fort étroit. Deux petites brides très-courtes et très-rapprochées, formant entre elles un petite gouttière, s'élevaient de chaque côté du raphé, montaient obliquement de bas en haut et de derrière en devant, pour aller se fixer entre le gland et l'extrémité du corps de la verge. C'était entre ces deux petites cloisons que passait l'urine.

Entre la vessie et le rectum, se trouvait un

corps de forme pyramidale, ressemblant à une petite poire renversée, et légèrement aplatie de devant en arrière, d'un rouge clair et d'une consistance ferme, ne renfermant aucune cavité, ayant seize lignes de longueur, de six à huit vers sa base, et de trois à quatre à son col. Ce col s'unissait à un canal long de près de deux pouces, et gros comme un tuyau de plume à écrire, lequel descendait directement devant le rectum, et se recourbait ensuite de derrière en devant, de bas en haut, pour aller s'insérer dans la vessie près de son col, par un orifice d'environ une ligne de diamètre. Ce canal, dit l'Auteur, était un véritable canal urinaire, et il était placé entre deux corps caverneux semblables à ceux de la verge, et qui paraissaient naître du corps pyramidal.

Des parties latérales et supérieures du corps pyramidal, sortaient deux filets rouges et charnus qui, en s'éloignant de chaque côté, décrivaient un arc au-dessus duquel flottait une membrane mince et inégalement découpée par ses bords; chacun de ces filets avait de six à huit lignes de longueur, et était soutenu par des replis du péritoine, lesquels allaient se fixer et se perdre dans les régions iliaques. Au milieu de l'arc que formait chaque filet, on remarquait un petit groupe glanduleux composé de trois grains du volume d'un grain de chenevis chacun.

On ne distinguait clairement ni prostate, ni

crête vésicale ; mais, suivant l'Auteur, il régnait un si grand désordre dans les parties, qu'on avait peine à s'y reconnaître.

Une particularité qui mérite peut-être d'être remarquée, c'est que la mère de ce fœtus avait donné le jour, un an auparavant, à un autre fœtus conformé à-peu-près de la même manière, et dont la description, communiquée aussi par M. *Saunié*, est insérée dans le N.° IV du Bulletin de la Faculté, pour l'année 1810.

On voit, par cette description, que le fœtus dont il s'agit appartenait à ce qu'on a appelé des hermaphrodites. On sait qu'on a distingué trois espèces d'hermaphrodites, ou plutôt que les individus qu'on a désignés sous ce nom ont été partagés en trois classes. Ceux de la première sont des mâles dans lesquels le canal de l'urètre se trouve fendu depuis le gland jusqu'à la racine de la verge ; la fente se prolonge ensuite sur le raphé du scrotum jusqu'au périnée, et forme à cet endroit une apparence de vulve. Ceux de la seconde sont des femelles dont le clitoris a un développement extraordinaire. Ceux de la troisième mériteraient mieux le nom d'hermaphrodites, en ce qu'ils réunissent les organes des deux sexes, une verge avec des testicules, une matrice avec des ovaires : les exemples en sont fort rares. Il y a cependant deux de ces cas modelés en cire dans les cabinets de la Faculté ; l'un a été observé par feu notre confrère *Giraud*, et l'autre par M. *Laumonnier*.

On ne peut guères douter que le fœtus dont il est ici question ne doive être rangé dans la première classe; et la très-grande majorité des individus qu'on a pris pour des hermaphrodites appartiennent à cette même classe. Les exemples en sont assez fréquens, et il n'y a pas lieu de s'en étonner, puisque le vice de conformation qui les caractérise est absolument analogue au bec-de-lièvre. Ce vice de conformation consiste en ce que la suture naturelle des deux moitiés du corps, laquelle est si remarquable en certains endroits par une ligne saillante, a souffert quelque interruption pendant le développement de l'individu. Dans le bec-de-lièvre, cette interruption peut être plus ou moins étendue; elle peut se borner à la lèvre, ou s'étendre jusqu'au voile du palais. Il en est de même pour les parties génitales; la désunion peut n'avoir lieu que dans une étendue plus ou moins grande du canal de l'urètre, ce qui constitue les différentes espèces d'hypospadias; ou bien, ce qui est plus rare, elle peut être bornée au scrotum et au périnée; ou bien enfin elle peut affecter à-la-fois le canal de l'urètre, le scrotum, et une partie du périnée. On conçoit que ce dernier cas peut être compliqué de divers accidens qui en rendent les apparences plus ou moins trompeuses. Pour l'ordinaire, chaque moitié du scrotum forme comme une grande lèvre dans l'épaisseur de laquelle on sent un testicule,

Mais il peut arriver que les testicules ne soient pas encore descendus dans le scrotum. C'était, à ce qu'il paraît, ce qui avait lieu dans le fœtus dont nous nous occupons. M. *Saunié* assure que les testicules n'existaient pas dans ce fœtus, mais il ne dit pas qu'il les ait cherchés dans le ventre. Il a pareillement omis de reconnaître l'état et la situation des reins. Il y a quelque soupçon que le corps de forme pyramidale qui se trouvait entre la vessie et le rectum, était un peu déplacé. Il existe plusieurs observations de reins transplantés ainsi dans le bassin. (*Voyez* Haller, *Opera minora*, t. 3, p. 16, 24.) Quant aux adhérences de la verge, on conçoit comment elle a pu les contracter, étant en contact avec une sorte de plaie dans la fente du scrotum.

Il serait superflu d'examiner plus en détail l'observation de M. *Saunié*. Tous les cas de prétendus hermaphrodites piquent la curiosité plutôt par les idées qu'ils réveillent, que par l'intérêt qu'ils présentent. Ils ne sont susceptibles d'aucune opération chirurgicale, et en général ils ne jettent aucune lumière nouvelle sur la physiologie de la génération. Néanmoins, la connaissance en est utile aux gens de l'art, lorsqu'ils ont à prononcer sur le sexe de certains individus. La difficulté est quelquefois fort grande, si l'on en juge par les méprises qui ont eu lieu. M. *Sabatier* lui-même avoue qu'il y a été trompé, et qu'il avait pris pour

une fille un garçon d'environ douze ans, dont le canal de l'urètre et le scrotum étaient divisés de la manière que nous venons de dire, et chez lequel les testicules étaient encore dans le ventre. (*De la Médecine opérat.*, 1.re édit., t. 1, p. 441.) Il peut donc être avantageux de rappeler de temps en temps quelques-uns de ces cas à l'attention des praticiens; et c'est sous ce point de vue que nous avons cru utile de présenter ici un extrait aussi détaillé de l'observation de M. *Saunié*, et des considérations importantes que renferme le rapport de MM. *Chaussier* et *Legallois*.

MÉMOIRE à consulter adressé à M. HALLÉ, par M. LOYSEL, membre de l'Institut, etc., sur une maladie qui s'est déclarée avec des symptômes alarmans, dans les forges de Mouterhausen, près Bitche, département de la Moselle.

CES mines sont situées dans les gorges des montagnes des Vosges, au milieu des bois, sur le bord d'une petite rivière, avec beaucoup d'étangs.

Depuis le premier janvier jusqu'à ce jour (10 février), il est déja mort quatorze personnes. Quelques personnes ont eu cette maladie, et s'en sont tirées, mais c'est le petit nombre. Ses attaques sont si violentes, qu'on

peut en être attaqué le matin, être le soir sans connaissance, et mort le lendemain. Elle s'annonce de différentes manières.

1.° Et le plus ordinairement par un mal de gorge. Le malade éprouve un grand mal de gorge avec une fièvre violente, et la gorge est enflée. Deux jours après il se fait une éruption de petits boutons de couleur pourpre, qui couvre toute la peau depuis la tête jusqu'aux pieds. Si le malade se soigne bien, et qu'il ne sorte pas trop tôt, il peut être guéri en quinze jours.

2.° La maladie se déclare aussi par une grande fièvre et un point de côté. L'éruption se fait au bout de deux ou trois jours.

3.° Elle s'annonce encore par une enflure des jambes et des cuisses.

4.° Elle paraît aussi par une enflure de la tête, de la gorge, de la poitrine et du ventre, sans que le bas soit du tout enflé. Les symptômes des deux derniers articles sont les plus dangereux. Voici le traitement qu'on a suivi jusqu'à ce jour :

Si la maladie s'annonce par un mal de gorge, on donne sur-le-champ l'émétique; s'il y a un point de côté, l'emplâtre-vésicatoire; on gargarise la gorge avec de l'eau de fleurs de sureau, du miel, du vinaigre et un peu de beurre, et le malade prend pour toute tisane de l'eau de fleurs de sureau. De cette manière nous avons sauvé beaucoup de monde. Mais le mal de

gorge est si violent, sur-tout aux enfans, qu'il est quelquefois impossible de rien leur faire avaler : la gorge continue à enfler, et ils sont ordinairement morts en vingt-quatre heures. Leur corps devient ensuite tout bleu, et quelquefois noir.

RÉPONSE faite immédiatement par M. HALLÉ, à M. LOYSEL.

MON CHER ET RESPECTABLE CONFRÈRE,

« L'épidémie dont vous me donnez le détail » est vive et rapide. Elle porte le caractère des » fièvres éruptives malignes et des inflammations gangreneuses. Le mal de gorge, le » point de côté, l'éruption pourprée, et au » lieu d'éruption l'enflure œdémateuse, soit » des parties supérieures, soit des parties inférieures, en sont les accidens principaux. » L'enflure paraît être ici l'effet d'un effort » impuissant pour produire l'éruption, et c'est » pour cela sans doute qu'elle a été reconnue » pour un symptôme plus funeste que l'éruption même.

» On doit chercher à favoriser l'éruption, à » détourner l'inflammation des parties intérieures, à combattre la disposition des parties gangreneuses.

» Le traitement qu'on indique est bon; mais » pour qu'il soit suffisant, je pense qu'il faut » y ajouter les moyens suivans :

» 1.° Dans le cas de mal de gorge il faudrait » joindre au vomitif dès le début, un vésica- » toire à la nuque, ou sur les parties latérales » du cou, et cela sans tarder.

» 2.° Le vésicatoire sur le point douloureux du » côté affecté de la poitrine, est bien indiqué. » Mais dans tous les cas, et sur-tout dans » celui de l'enflure sans éruption, il faut se » hâter de mettre des vésicatoires aux jambes, » ou plutôt aux cuisses, et néanmoins il serait » bon, outre cela, d'envelopper les pieds avec » des cataplasmes modèrement sinapisés, » maintenus chauds, et renouvellés dès qu'ils » se refroidiraient.

» 3.° S'il était possible de procurer du quin- » quina à cette commune, il faudrait en don- » ner de fortes décoctions acidulées avec l'a- » cide sulfurique. On ajouterait la serpentaire » de Virginie, et le camphre. On donnerait » en quatre prises dans la journée, la décoc- » tion d'une once au moins de quinquina, » d'une demi-once de serpentaire; on y ajou- » terait un scrupule de camphre, et vingt » gouttes d'acide sulfurique. Dans le cas d'en- » flure sans éruption, on ajouterait l'acétate » d'ammoniaque, à la dose de deux onces, en » supprimant l'acide sulfurique. On donnera » les lavemens de quinquina et de camphre à » mi-seringue, trois fois le jour. Chacun de » ces demi-lavemens contiendrait une demi-

» once de quinquina, et un demi-gros de
» camphre.

» 4.° La boisson intermédiaire et habituelle
» serait l'infusion de fleurs de sureau acidulée
» avec le vinaigre, édulcorée avec le miel, et
» on y ajouterait par chopine une demi-once
» de bonne eau-de-vie, ou un peu plus de
» kirsch-wasser.

» 5.° Cette même boisson servirait de pré-
» servatif à ceux qui seraient menacés d'être
» atteints de la maladie, et à ceux qui soignent
» les malades, en leur procurant du bon vin.

» 6.° On aurait soin de porter les évacua-
» tions hors des chambres des malades, et de
» les enfouir quand le médecin en aurait fait
» l'examen. On tiendrait l'air renouvelé cons-
» tamment, et on enverrait dans l'endroit une
» suffisante quantité des flacons de désinfec-
» tion que l'on tient maintenant tout préparés
» dans toutes les bonnes pharmacies des villes,
» et qui contiennent un mélange de muriate
» de soude, d'oxyde de manganèse, et d'acide
» sulfurique dans des proportions connues. On
» placerait un de ces petits appareils dans la
» chambre de chaque malade. »

» 7.° Enfin, le régime des convalescens serait
» du vin vieux, des potages mêlés d'herbes, et
» particulièrement d'oseille, fait dans du bouil-
» lon de poule et de bon bœuf ou du mouton.
» Ils continueraient l'usage de la tisane ci-
» dessus indiquée. »

HALLÉ.

N. B. M. de *Loysel* a dit depuis (à M. *Hallé*), que le traitement ici indiqué ayant été exactement pratiqué, il n'est plus mort de malades; et qu'un médecin du lieu, gravement affecté et traité par cette méthode, s'est parfaitement rétabli.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

4 *Juin.*

M. *Pétiet*, D.-M., correspondant de la Société à Gray (Haute-Saone), a adressé un rapport sur une fièvre catarrhale bilieuse, qui a régné épidémiquement dans la commune de Beaujeux. M. *Jadelot* a été nommé rapporteur.

M. *de La Roche*, médecin de la Maison de santé du faubourg Saint-Martin, à Paris, a fait remettre une observation sur un cas de croup, dont l'issue a été très-heureuse. Cette observation, dont la Société a entendu la lecture, a été insérée dans le dernier Bulletin par arrêté.

La Société a décidé que le mémoire de M. *Faure*, sur les poisons, ne serait pas lu, l'auteur ayant déja adressé ce mémoire à une Société qui en a fait faire un rapport.

On a lu, au nom de M. *Bayle*, un rapport sur le mémoire de M. *Fauchier*, intitulé, *Histoire de l'épidémie, qui a régné à Entrecastaux.* Ce rapport a été adopté et inséré en extrait dans le précédent numéro de ce Bulletin.

La Société a entendu avec le plus grand intérêt la lecture d'une observation sur une luxation complète et compliquée du genou en arrière, adressée par M. *Bucquet*, D.-M., correspondant à Laval. M. *Percy* a été chargé de faire un rapport sur ce mémoire.

18 *Juin.*

M. *Bigeschi*, D.-M. de Florence, a adressé un mémoire sur les hémorragies utérines pendant la grossesse et l'accouchement, pour l'examen duquel MM. les professeurs Dubois et Désormeaux ont été nommés commissaires.

M. *Sommé*, D.-M. à Anvers, transmet les réponses que lui a remises M. *Le Roi*, chirurgien, aux questions qui lui ont été adressés par la Société, sur le cas de rupture de matrice, dans lequel la gastrotomie a été pratiquée avec succès. Ces détails ont été remis aux commissaires précédemment nommés.

M. *Jourel*, D.-M. à Rouen, adresse de nouveaux détails sur le cas de renversement de matrice, dont il a envoyé dernièrement l'observation.

MM. *Deschamps* et *Mérat* font un rapport sur le Mémoire de M. *Champion* de Bar-sur-Ornain, relatif à une disjonction accidentelle et subite de l'extrémité supérieure de l'humérus. Ce rapport et ses conclusions qui ont été adoptées, est inséré en extrait dans ce Bulletin.

M. Le professeur *Richerand* lit une note sur un nouveau moyen à mettre en usage dans la réduction des os luxés. Il consiste à distraire fortement l'attention du malade, ordinairement portée toute entière sur les douleurs qu'il éprouve ou qu'il redoute, de manière que

les muscles se contractent convulsivement et résistent aux efforts réductifs. Cette note ayant été insérée dans le n.° X de la Gazette de santé, ne sera pas imprimée dans ce Bulletin.

MM. *Chaussier* et *Legallois* font un rapport sur une description des parties sexuelles d'un prétendu hermaphrodite, adressée par M. *Saunié*, D.-M., correspondant à Auxonne. Ce rapport est imprimé en extrait dans ce numéro.

Sur le rapport de MM. *Percy* et *Duméril*, la Société a procédé à la nomination des correspondans nationaux dont les noms suivent :

MM.

Champion, D.-C., chirurgien à Bar-sur-Ornain. (Meuse).

Chappe, D., chirurgien en chef du 4.e corps de l'armée en Espagne.

Conilh, D.-M., médecin à Bordeaux. (Gironde).

Debreuze, D.-M., médecin à Montargis (Loiret).

De Laporte, D.-C., chirurgien en chef en second de la marine à Brest. (Finistère).

Fauchier, D.-M., médecin à Lorgues. (Var).

Ganard, D.-M., médecin à Pithiviers. (Loiret).

Gonel, D.-M., chirurgien en chef de l'hôpital militaire à Rome.

Goré, D.-M., chirurgien-major, retiré à Boulogne. (Pas-de-Calais).

Horst, D.-M., médecin à Cologne. (Roër).

Latour (*Dominique*), D.-M., médecin à Orléans. (Loiret).

Leclerc, D.-M. et chirurgien-major à Luxeuil. (Haute-Saône).

Lowasi, chirurgien-major de l'hôpital militaire à Saint-Quentin. (Aisne).

Mocquot, D.-C., chirurgien en chef du premier corps d'armée en Espagne.

Moreau, D. - C. chirurgien à Bar-sur-Ornain. (Meuse).

Normand, D. - M., médecin à Sainte-Ménehould. (Marne).

Rougemont, D.-M., médecin à Cologne. (Roër).

Sommé, D.-C., chirurgien à Anvers. (Deux-Nèthes).

Thillaye, D.-M., médecin à Rouen. (Seine-Inférieure).

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° VII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Extrait du Rapport sur la maladie contagieuse des départemens de l'Yonne et de la Côte-d'Or; par MM. Nysten, Guersent et Savary.

Compte rendu du concours pour la place du chef des travaux anatomiques.

Rapport de M. le professeur Chaussier, sur un recueil d'Observations adressées par M. Chèze, D.-M., correspondant à Châlons-sur-Saône.

Trois Séances de la Faculté dans le mois de juillet.

Trois Séances de la Société dans le même mois.

Extrait du Rapport fait à la Faculté de Médecine, par MM. Nysten, Guersent et Savary, sur la maladie contagieuse qui a régné dans les départemens de l'Yonne et de la Côte-d'Or, à l'occasion du passage

et du séjour des prisonniers Espagnols, pendant les mois de janvier, février, mars et avril 1812.

UNE mortalité assez considérable s'étant manifestée dans le département de l'Yonne, parmi les prisonniers Espagnols et les habitans, Son Exc. le Ministre de l'Intérieur invita la Faculté à envoyer trois médecins et trois élèves pour y porter de prompts secours. MM. *Nysten*, *Guersent* et *Savary* furent désignés avec MM. les élèves *Leglay*, *Gellibert* et *Barbotte*, et après avoir visité en commun les différentes parties du département de l'Yonne, deux des médecins, MM. *Nysten* et *Guersent*, se rendirent dans celui de la Côte-d'Or, où la même maladie s'était développée. Nous offrirons ici à la Société un simple résumé des faits principaux et des considérations qui sont consignés dans le rapport général qui a été présenté à la Faculté.

Des circonstances qui ont favorisé le développement des maladies.

La constitution humide et froide de l'hiver dernier, paraît avoir occasionné dans les départemens de l'Yonne et de la Côte-d'Or, chez les habitans des villes et des campagnes même qui n'ont eu aucune communication avec les prisonniers, plus de fièvres graves qu'on n'en observe ordinairement. Néanmoins le plus

grand nombre de ces maladies a dépendu évidemment de la contagion apportée par les Espagnols. Ces hommes, habituellement malpropres, affaiblis par les privations et les fatigues inséparables de la guerre, et par la route qu'ils venaient de parcourir dans une saison insalubre, n'ayant le plus souvent point de chaussures, et à peine quelques vêtemens pour couvrir leur nudité; découragés d'ailleurs par le sentiment pénible de leur captivité, présentaient les conditions les plus favorables au développement des maladies graves, et en particulier des fièvres contagieuses.

On a reconnu en effet que dans le département de l'Yonne, depuis Avalon jusqu'à Villeneuve-sur-Vannes, et dans celui de la Côte-d'Or, depuis Nolay jusqu'à Dijon et au-delà, les pays situés sur le passage des prisonniers étaient d'autant plus infectés de maladies, que les communications avec les Espagnols avaient été plus multipliées; dans les villes où on a eu la sage précaution de les séparer des habitans, comme à Dijon, par exemple, la contagion, quoique très-active, s'est bornée à ceux qui, par devoir, étaient obligés de fréquenter l'hôpital et la caserne. A Auxerre et à Beaune, au contraire, où les prisonniers erraient à leur gré dans la ville; à Avalon et Joigny, où ils couchaient chez les habitans, les particuliers en plus ou moins grand nombre ont été victimes.

En général, les prisonniers arrivant étaient ceux avec lesquels il était plus dangereux de communiquer. C'est au moment de l'entrée des prisonniers de Sagonte à Auxerre, et de ceux de Valence à Beaune et à Dijon, que la contagion a été la plus rapide et la plus funeste. Elle paraissait encore augmenter d'intensité quand les hommes nouvellement arrivés étaient encombrés dans des casernes mal-saines et déjà occupées depuis long-temps, comme celles de Sainte-Marie et des Urselines à Auxerre, où se trouvaient au mois de janvier beaucoup de malades réunis avec des prisonniers valides, faute de place dans les hôpitaux. Aussi plusieurs personnes ont-elles trouvé la mort dans ces foyers d'infection; mais l'encombrement des prisonniers, au moins parmi ceux dont la santé était déja altérée, n'était pas nécessaire pour déterminer la contagion : elle s'est également manifestée dans des hôpitaux spacieux où les malades étaient encore en petit nombre comme à l'hôpital de Dijon.

Parmi tous ceux qui ont eu un contact immédiat avec les prisonniers, très-peu ont été exempts de l'infection. Ainsi le medecin et le chirurgien d'Avalon, et le médecin des épidémies à Auxerre, ont succombé : un autre médecin de la même ville, M. *Boulangier*, et tous les élèves en chirurgie de Dijon, ont été plus ou moins dangereusement malades. Quatre ecclésiastiques, tant à Avalon, qu'à Auxerre

et à Sens, qui allaient porter aux prisonniers les secours et les consolations de la religion, ont péri. D'autres ont été plus ou moins en danger. Un très-grand nombre de sœurs hospitalières ou de la charité, d'infirmiers, d'hommes de peine, a été frappé de la maladie, et plusieurs d'entre eux ont trouvé la mort au milieu de leurs fonctions. On doit citer aussi, comme victime de cette contagion, par contact immédiat, M. *Dehautecours*, secrétaire du Préfet de la Côte-d'Or, qui, dans un moment d'un généreux enthousiasme, porta plusieurs malades qui étaient sur la paille, pour les placer sur des lits.

Le contact immédiat en plein air n'était pas moins dangereux. Plusieurs conducteurs qui aidaient les malades à monter dans les charrettes, ou qui transportaient les cadavres et les inhumaient, ont été atteints de la même maladie, et trois d'entre eux sont morts. La contagion agissait aussi sur ceux qui, sans toucher aux malades, aux cadavres, aux linges, aux vêtemens qui leur avaient servi, étaient cependant placés momentanément dans l'atmosphère environnante. A Dijon, le Préfet, le commissaire des guerres, le commandant de la caserne, un membre de l'administration des prisonniers; à Auxerre, un pharmacien qui était chargé de faire les fumigations, le commandant du dépôt; et à Sens, un administrateur des hôpitaux, que leurs fonctions n'obli-

geaient pas à rester long-temps dans les salles des malades ou dans les casernes, et à toucher immédiatement les prisonniers, ont été néanmoins, à l'exception d'un seul, tous victimes de leur zèle. Des concierges, des portiers, à Beaune, à Auxerre; des militaires qui habitaient dans un corps de logis qui faisait partie du dépôt des Urselines; d'autres soldats qui montaient seulement la garde aux portes de la caserne à Dijon, ont également contracté la fièvre d'hôpital; mais l'issue n'en a pas toujours été funeste. Enfin, d'après plusieurs faits qui ont été recueillis, il paraît que des prisonniers valides, au moins en apparence, ont, en causant seulement avec des habitans attirés par la curiosité, ou en leur achetant quelques marchandises, donné le principe contagieux qui, dans ces dernières circonstances, n'a pu se transmettre que par l'intermède de l'air.

La maladie s'est rarement communiquée des habitans qui l'avaient reçue des prisonniers, à d'autres habitans; cependant on en a vu quelques exemples à Auxerre. M.me *Chateauvieux*, victime de sa bienfaisance, a donné le germe de la fièvre d'hôpital à mademoiselle *Chaudé*, qu'elle allait voir en sortant de la caserne; et à mademoiselle *Despend*, qui était venue de la campagne pour lui donner des soins dans sa maladie : M. *Fremy*, le pharmacien qui, en purifiant l'air des hôpitaux par un des moyens les plus puissans que l'art connaisse, y a puisé

l'infection et la mort, a aussi donné la maladie à deux de ses enfans qui l'avaient particulièrement soigné.

Des Maladies observées.

Les prisonniers offraient différentes maladies aiguës, et presque par-tout les mêmes. Les uns avaient des diarrhées colliquatives, et mouraient d'épuisement sur les chemins, en descendant de voiture, en entrant à l'hôpital; les autres avaient des catarrhes pulmonaires, des dysenteries, des angines; on remarquait une assez grande quantité de gangrènes des extrémités inférieures, et quelquefois du nez; des rhumatismes articulaires, sur-tout aux pieds; quelques fièvres intermittentes; un certain nombre de fièvres adynamiques simples ou compliquées, et sur-tout des fièvres ataxiques avec pétéchies. Quatre individus morts de cette dernière maladie ont été ouverts, et le résultat de leur autopsie a été le même par rapport au cerveau, que celui qu'on observe dans la plupart des fièvres malignes, et que MM. *Geoffroy* et *Nysten* ont déja signalé d'ailleurs dans leur rapport du mois de mars 1809.

Parmi les habitans malades qui avaient communiqué avec les prisonniers, quelques individus seulement présentaient des embarras gastriques avec une fièvre modérée qui cédait le

plus souvent à l'action d'un vomitif; mais, à l'exception de ce petit nombre, tous les autres étaient atteints du typhus contagieux simple, ou compliqué particulièrement avec quelques affections catarrhales ou péripneumoniques, et presque jamais avec putridité. Cette maladie est si bien connue, qu'il serait superflu d'en retracer ici les caractères. Il suffira de rappeler quelques-unes des particularités qu'elle a présentées dans cette espèce d'épidémie.

La maladie débutait quelquefois avec une violente céphalalgie, une fièvre très-forte et des vomissemens; mais chez quelques individus elle se prononçait d'abord d'une manière très-légère, avec de simples symptômes gastriques. Dans plusieurs cas même elle a commencé comme une fièvre intermittente; les malades sortaient entre les accès; tous les caractères ataxiques se manifestaient alors vers la période d'irritation. C'est sur-tout à la fin de cette seconde période, qu'on a remarqué principalement chez les sujets jeunes et vigoureux, des convulsions partielles ou générales plus ou moins violentes, un délire phrénétique; chez d'autres, un tremblement des membres, une roideur tétanique de la mâchoire, un serrement convulsif de l'œsophage qui s'opposait à toute déglutition; d'autres fois, des crampes, des hoquets, des cardialgies violentes. Les éruptions, comme l'avait déja observé *Hildebrand*, ont presque toujours paru constantes:

elles se sont manifestées le plus souvent du 5 au 7, mais elles ont présenté différens caractères. Tantôt c'était de simples plaques rouges; tantôt des espèces d'éruptions miliaires de forme conique ou déprimée, et quelquefois lenticulaires; d'autres fois, de vraies pétéchies analogues à des morsures de puce, ou beaucoup plus larges et d'un noir violet. Ces éruptions symptomatiques ne changeaient rien à la marche de la maladie, et leurs caractères différens n'ont paru d'aucune importance pour le prognostic. Au reste, pour fixer entièrement les idées sur cette espèce de typhus, nous rapporterons parmi les histoires particulières de maladies qui ont été recueillies, celle du Préfet de la Côte-d'Or qui n'a offert aucune espèce de complication, et cependant a été portée au plus haut degré. Nous ferons abstraction du traitement qui, quoique très-actif et methodiquement dirigé par MM. *Brenet*, *Nysten* et *Guersent*, n'a rien changé aux progrès irrésistibles de cette fâcheuse maladie.

F. Lecoulteux, âgé de 33 ans, d'un tempérament bilieux et nerveux, ayant une ame très-sensible, et portant au dernier degré l'amour de ses devoirs et celui de la bienfaisance, avait souvent fréquenté la caserne et l'hôpital pour surveiller lui-même le service. Le 20 mars, on vient lui apprendre que le feu est à l'hôpital. Effrayé du danger qui menace les malheureux prisonniers, il y court, arrive

en sueur, parcourt les salles, donne des ordres pour éteindre le feu, et rassure tout le monde avec une bonté touchante, tandis qu'il conserve encore dans l'ame le plus grand effroi. Le 24 mars, mal-aise, peu d'appétit au dîner; le soir, frissons, céphalalgie sus-orbitaire, douleur des paupières, rougeur et larmoiement des yeux, fièvre, insomnie. Le 27, mêmes symptômes; serrement douloureux des tempes, sentiment de défaillance; pouls fréquent, peu développé, mou; frissons vagues, chaleur de la peau naturelle, langue humide, blanche; pas de soif. 3.e jour, exacerbations et rémissions successives, palpitations, frissons dans la région épigastrique et le thorax. 4.e jour, douleur vers la tempe gauche, anxiétés, lipothymies, cardialgies, éructation, chaleur brûlante à l'épigastre, pouls irrégulier, intermittent; exacerbation vers le milieu du jour et sur le soir. 5.e jour, céphalalgie nulle, somnolence fatigante, sensibilité extrême de la vue et de l'ouïe, loquacité, tremblemens des mains, secousses convulsives des bras, éructations, lipothymies presque continuelles : tous les liquides, même en petite quantité, augmentent ces derniers symptômes. Pouls un peu plus développé que la veille; nuit calme : les boissons passent sans causer des lipothymies. 6.e jour, sommeil pénible, rêves effrayans, ébranlemens violens dans la tête, produits comme par des coups de canon, sensibilité extrême à la lumière et au

bruit, mouvemens brusques, soupirs, loquacité, désordre dans les idées dont s'aperçoit le malade : il éloigne les personnes qui lui sont les plus chères, et ne veut rien prendre ; air taciturne, ris sardonique, mouvemens convulsifs de la mâchoire, aphonie, gestes irréguliers des mains et des bras, par lesquels le malade semble indiquer qu'il voudrait parler ; convulsions violentes, déjections involontaires, déclamations, plaintes, vociférations, chants, pressentimens et regrets de quitter la vie. Cessation des convulsions, roideur tétanique, alternative de calme et de convulsions, de délire et de raison. 7.e jour, pouls petit, fréquent, tantôt régulier, tantôt irrégulier, intermittent ; mouvemens continuels pour sortir du lit, évacuations involontaires, retour de la sensibilité naturelle des yeux et de l'ouïe, alternative de délire et de raison, somnolence et transpiration la nuit. 8.e jour, agitation, convulsion des lèvres et des paupières, respiration suspireuse et fréquente, ris sardoniens, exacerbation dans le jour, avec gonflement du cou et de la face, aphonie. 9.e jour, prostration, langue un peu sèche et brune au milieu, légère éruption sur les parois de l'abdomen ; mains et jambes violettes et froides, pouls faible, fréquent, régulier, intermittent ; respiration stertoreuse. Mort le premier avril à deux heures et demie, dans son neuvième jour.

Des moyens curatifs employés.

Il est sans doute inutile de rappeler ici les moyens curatifs employés et connus depuis long-temps pour combattre le typhus contagieux; nous nous bornerons à faire connaître les résultats de l'action de quelques médicamens dont on a fait usage dans cette épidémie. Chez la plupart des malades, le quinquina donné trop tôt dans la période d'irritation, a paru, sous toutes les formes, produire, comme MM. *Geoffroy* et *Nysten* l'avaient déja remarqué en 1809, des cardialgies, des angoisses et des redoublemens qui ont forcé de suspendre ou même de renoncer à ce médicament : il n'a été utile qu'après la période d'irritation chez un petit nombre seulement. Les saignées locales et les applications de la glace sur la tête, ont soulagé momentanément la céphalalgie, mais n'ont pas apporté plus d'amélioration que les hemorragies nasales, intestinales, utérines qui arrivaient spontanément à différentes époques de la maladïe. Quelquefois même les saignées locales très-peu abondantes ont paru accélérer la période adynamique. Le camphre donné à très-haute dose, a été généralement employé avec succès pour calmer les convulsions, le délire, et tous les symptômes nerveux. L'acétate d'ammoniaque administré suivant la méthode de M. *Màssuyer,* a réussi

entre les mains de M. *Bard* de Beaune. M. *Boulangier*, d'Auxerre, assure avoir traité dix-huit militaires qui avaient contracté la fièvre d'hôpital dans la caserne des Espagnols, et les avoir tous guéris avec une forte infusion des fleurs et des racines d'arnica; cependant M. *Boulangier* ne paraît pas avoir une entière confiance dans ce remède, puisqu'il ne l'a pas employé sur lui-même, et qu'il avait commencé à se traiter avec le quinquina. Les poudres de *James*, tant vantées en Angleterre, ont été données à Dijon à deux malades, et ont excité chez l'un du vomissement, et chez tous les deux une diaphorèse assez soutenue, qui a paru momentanément calmer les accidens; mais néanmoins ces deux malades ont succombé.

De la mortalité.

La mortalité chez les prisonniers a toujours été plus considérable dans les premiers temps de leur arrivée; elle diminuait ensuite successivement, et le danger de la contagion semblait décroître dans la même proportion. Elle n'a été nulle part aussi forte qu'à Beaune, où il est mort plus d'un tiers de ceux qui sont entrés à l'hôpital. A Dijon, à Auxerre, à Avalon, il a péri un quart des prisonniers malades. A Sens et à Joigny la mortalité a été moindre, excepté dans le mois de janvier.

Quant à la mortalité des habitans, il a été

souvent impossible de s'assurer jusqu'à quel point elle pouvait dépendre de la contagion; on a vérifié seulement sur les registres de l'état civil, que le nombre des décès dans le département de l'Yonne a été en général double de ce qu'il est ordinairement dans le même temps, année commune. Dans les pays où les prisonniers étaient exactement isolés, comme à Dijon, et où, par conséquent, il a été facile de calculer exactement le nombre des personnes frappées de la contagion, la mortalité a été d'un cinquième environ parmi la totalité des individus affectés du typhus.

Moyens prophylactiques.

Ce sont certainement les plus efficaces et l'expérience de tous les temps en a constaté les avantages; aussi ont-ils particulièrement fixé l'attention des médecins envoyés par la Faculté. Ils ont recommandé tous les soins de propreté, de ventilations et de désinfections connus. Ils n'ont point négligé ce qui concerne la surveillance des convois des prisonniers, leur nourriture, leur vêtement; ils ont particulièrement insisté sur leur isolement d'avec les habitans, sur la séparation des malades et des valides aussitôt après leur arrivée, et sur la division de ceux-ci suivant la gravité de leurs maladies et le traitement différent qu'elles exigent. Cette précaution est nécessaire non-seulement

pour empêcher les effets de la contagion entre les malades, mais encore pour ceux qui les soignent. A Dijon, par exemple, on a vu un homme affecté de typhus communiquer cette maladie à son camarade, qui, couchant avec lui et n'ayant d'abord qu'un simple catarrhe, a succombé ensuite à la fièvre maligne, tandis que l'autre a échappé au péril. Les gangrenés répandent aussi une contagion très-active, ce qui avait déterminé à les faire baraquer en plein air, et à faire couvrir toutes les escarres de charbon pilé. Néanmoins, malgré tous ces moyens qui ont été employés avec succès, les deux élèves qui étaient chargés des pansemens des gangrenés sont tombés tous les deux malades. Quoi qu'il en soit, ces mesures utiles, et plusieurs autres, ayant été exposées avec détail dans une instruction que MM. *Nysten* et *Guersent* ont adressée de Dijon à la Faculté, et que Son Exc. le Ministre de l'Intérieur a fait imprimer avec quelques modifications qui la rendent d'une application plus générale, nous ne nous arrêterons pas davantage sur cet objet; mais nous avons la satisfaction de croire que toutes ces mesures, qui ont été puissamment secondées par les autorités civiles et militaires, par les administrateurs des hôpitaux et les médecins du pays, ont sans doute contribué beaucoup à borner les progrès de la contagion qui, déja depuis long-temps, a entièrement cessé ses ravages.

CONCOURS pour la place du chef des travaux anatomiques de la Faculté.

LA place du chef des travaux anatomiques étant venue à vaquer par la nomination de M. *Dupuytren* à la chaire de médecine-opératoire, la Faculté, voulant se conformer à à l'article CLII de ses réglemens sanctionnés par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, avait arrêté que cette nomination serait faite à la suite d'un concours solennel devant un jury composé de sept professeurs de la Faculté, ou de cinq au moins.

Toutes les personnes âgées de vingt-un ans ou plus, qui avaient été ou étaient encore élèves de l'Ecole-Pratique, ont été appelées, par une affiche, à ce concours, et la liste en a été arrêtée le 26 avril, quinze jours avant celui de l'ouverture.

Il s'était inscrit six concurrens, MM. *Baron*, *Beauchêne*, *Béclard*, *Cloquet*, *Magendie* et *Rullier*.

MM. *Baron* et *Magendie* qui avaient déja subi plusieurs épreuves avec une grande distinction, n'ayant pas terminé leurs préparations anatomiques dans le temps prescrit et après quelques délais accordés, se sont trouvés nécessairement exclus de ce concours.

L'anatomie, les préparations d'anatomie et

les opérations de chirurgie, et toutes les questions de physiologie théorique et expérimentale d'hygiène-pratique et de chirurgie, devaient être les seules matières de ce concours.

Il y a eu trois sortes d'épreuves.

1.° Des réponses par écrit à des questions proposées.

On a demandé *d'exposer l'anatomie et la physiologie de l'oreille*. On avait accordé six heures aux concurrens pour répondre à cette question. Mais quelques jours après, de l'avis unanime du Jury, on a proposé aux concurrens cette autre question pour y répondre en quatre heures : *Faire connaître l'organe et le sens de l'odorat ?*

Il a été accordé cinq jours francs aux concurrens pour composer un écrit dans lequel ils devaient *présenter des vues générales sur les occupations auxquelles doit se livrer le chef des travaux anatomiques pour rendre sa place en même temps profitable à l'instruction des élèves et à la science.*

2.° Des réponses verbales ou des leçons sur des sujets donnés.

Il a été accordé vingt minutes à chaque candidat pour faire la démonstration succincte des pièces d'anatomie dont il sera parlé ci-après, et qui avaient été préparées par les concurrens. Chacun d'eux a tiré au sort entre les pièces de ses compétiteurs, pour en faire la démonstration.

Il était libre d'en faire la critique; mais aucun n'a voulu profiter de cette autorisation.

Il a été donné également vingt minutes à chacun des concurrens, pour faire une leçon sur le *canal lacrymal, sur les maladies auxquelles il est exposé, et sur l'opération de la fistule lacrymale.*

Tous ces sujets d'épreuves et les suivans avaient été tirés au sort sur un nombre très-considérable d'autres analogues proposés par tous les membres du jury. La question traitée avait été extraite par l'un des concurrens, d'une urne où s'en trouvaient cinq autres.

3.° Des préparations anatomiques et des opérations exécutées en public.

On avait demande de présenter au bout de quinze jours, les trois préparations anatomiques ainsi énoncées : 1.° L'artère maxillaire interne. 2.° La veine azygos ou prælombo-thoracique, et les vaisseaux lymphatiques qui se rendent dans les veines sous-clavières. 3.° Le nerf trisplanchnique ou grand sympathique le long de la colonne vertébrale et d'un seul côté, de manière cependant à conserver sa principale communication au-devant du rachis.

Pour la pratique des opérations, on avait demandé aux concurrens d'exécuter publiquement les trois qui suivent :

1.° L'opération de la fistule lacrymale par incision du sac.

2.° L'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale.

3.° L'amputation partielle du pied à la méthode de *Chopart*.

Ce concours a duré près de deux mois et demi ; et la manière brillante dont cette place a été disputée, a fait le plus plus grand honneur à la Faculté de Paris, qui a enrichi en cette occasion ses cabinets de fort belles préparations anatomiques, et qui a obtenu des mémoires dont la publication très-prochaine sera très-propre à montrer aux étrangers combien sont grands les moyens d'étude que la Faculté a maintenant à sa disposition, et le parti qu'elle sait en tirer.

RAPPORT de M. CHAUSSIER, sur un Recueil d'observations envoyé à la Société par M. CHÈZE, médecin à Châlons-sur-Saône.

Les observations envoyées par M. *Chèze*, sont au nombre de 30, et présentent le précis des cas les plus remarquables qui, depuis quelques années, se sont offerts dans le cours de sa pratique.

Dans la première de ces observations il s'agit d'un homme qui avait une hémorragie nasale contre laquelle on avait employé sans succès et pendant quelques jours, les acides, les styptiques, et qui fut guéri par l'application d'un vésicatoire au bras.

Les observations 2, 3 et 4 sont relatives à

des hémorragies utérines survenues après l'accouchement, et produites soit par la présence d'une portion du placenta, soit par l'inertie de l'utérus, et auxquelles on remédia par les moyens connus.

Dans la 5.e, il est question d'une hématémèse à la suite de laquelle il survint un dépôt par congestion sur les vertèbres lombaires, qui fit périr le malade. A ce fait l'Auteur ajoute quelques réflexions qui tendent à faire penser que quelquefois ces dépôts lombaires dépendent d'un virus vénérien, et que dans les premiers temps ils sont susceptibles d'être guéris par l'usage des anti-vénériens.

Dans les observations 6 et 7, il s'agit d'un flux hémorroïdal opiniâtre et abondant, et d'une hémorragie utérine avec ulcération à l'orifice vaginal de l'uterus, qui dépendaient d'un virus, et qui l'un et l'autre furent guéris par l'usage des préparations mercurielles et des tisanes appropriées.

Viennent ensuite six observations de hernies étranglées, accompagnées d'accidens graves, et dont on a procuré en peu de temps la réduction par la simple application d'un cataplasme large et épais fait avec un *decoctum* de 16 grammes de senné, et 8 grammes de camomille romaine, incorporés avec suffisante quantité de mie de pain.

M. *Chèze* rapporte ensuite différens cas dans lesquels il a employé avec succès les fumi-

gations de camphre, pour dissiper des douleurs rhumatismales, et même une affection tétanique. Il vante aussi l'usage intérieur de cette substance dans la fièvre adynamique et l'esquinancie maligne.

Je passerai sous silence les différens cas que l'Auteur a désignés sous les titres *d'angine trachéale ou de croup*, *d'apoplexie par pléthore cacochimique*, *d'apoplexie laiteuse*, *d'hydropisie et cachexie laiteuse*, etc., parce que l'aitiologie et le traitement de ces affections ne m'ont pas paru présenter un cas particulier.

Dans l'observation 28, intitulée *cachexie verminèuse*, il est question d'un homme âgé de 63 ans, d'un tempérament sec et bilieux, qui, depuis quinze ans, était attaqué d'un priapisme avec démangeaison continuelle très-incommode aux parties génitales, et parfois accompagnée, pendant le sommeil, de grincemens de dents et de mouvemens spasmodiques aux jambes. Quelques médecins considérant cette affection comme de nature psorique, avaient prescrit une tisane de bardane qui ne fit qu'augmenter l'incommodité, et amener une insomnie complète, un éréthisme général avec fièvre lente; et comme la peau des parties génitales était couverte d'un enduit sébacé, épais et desséché, M. *Chèze* prescrivit l'usage des bains. Dès le second, il parut sur la peau des parties génitales une éruption de boutons

miliaires de couleur rouge, et le lendemain *on vit éclore*, dit l'Auteur, *une quantité considérable de* pediculus ferox pubis, *dont la moitié qui était visible à l'œil nu, fut extraite dans la journée, après une friction faite avec la pommade mercurielle*, et le restant fut détruit les jours suivans par les mêmes moyens. Les bains furent continués pendant quelques jours, et dissipèrent totalement le principe de la maladie. L'année suivante quelques symptômes, avant-coureurs de cette indisposition, s'étant manifestés, je conseillai, dit l'Auteur, des bains de propreté qui en détruisirent la source. Il s'est écoulé cinq ans depuis cette époque, et M.... est guéri du prurit, du priapisme, du grincement de dents, et des mouvemens spasmodiques qu'il éprouvait auparavant. Quoique ce cas ne soit pas fort rare, il m'a paru mériter une attention particulière, parce que ce genre d'affection locale a donné quelquefois lieu à des méprises. En 1770, j'ai été consulté pour un homme qui vivait dans l'aisance et la propreté, et que depuis six mois l'on traitait infructueusement et par un grand nombre de remèdes, pour un affection dartreuse aux parties génitales. Il y avait effectivement à ces parties une rougeur vive, une démangeaison continuelle avec un suintement séreux qui, en se desséchant, formait des petites croûtes écailleuses. En examinant l'état des parties génitales, j'aperçus à la racine des

poils plusieurs petits points noirâtres plus ou moins rapprochés. En les touchant avec l'extrémité d'un stylet, je parvins à en détacher quelques-uns, et je reconnus ainsi que ces petits points noirâtres n'étaient que l'extrémité d'un insecte, dont une partie était enfoncée dans le tissu de la peau. Dès lors la cause fut évidente, et le traitement facile. Je fis appliquer sur la partie un morceau de papier gris légèrement graissé avec la pommade mercurielle, et en moins de vingt-quatre heures tous les accidens cessèrent.

Dans la 28.e observation, intitulée *Ophthalmie vermineuse*, il est question d'une dame attaquée d'une ophthalmie avec gonflement des paupières, que l'on traitait inutilement par l'usage des bains de pieds, des collyres, et autres moyens indiqués. L'opiniâtreté de la maladie engagea M. *Chèze* à examiner les paupières avec une loupe, et il trouva à la base de chaque cil un et même plusieurs pous, (*pediculus ferox pubis.*) Il porta aussitôt avec l'extrémité d'un stylet, un peu de pommade mercurielle sur le bord des paupières, ce qui, ayant été répété plusieurs fois pendant deux jours, détruisit les insectes, et conséquemment la maladie qui n'était que symptomatique.

La phtyriasis, ou affection pédiculaire des sourcils et des cils, est décrite par plusieurs Auteurs; plus d'une fois on a vu des insectes s'attacher à la caroncule lacrymale, et y occa-

sionner une irritation continuelle assez fatigante. M. *Paulet*, médecin à Fontainebleau, m'a dit qu'il avait souvent eu occasion de voir dans cette ville des ophthalmies opiniâtres et très-graves occasionnées et entretenues par la présence d'un insecte très-commun dans la forêt, et qui s'introduisait dans l'angle nasal des paupières; ce qui arrivait principalement à ceux qui se promenaient le soir dans la forêt. Je rapporterai à ce sujet un cas particulier pour lequel j'ai été consulté en 1772.

Un enfant âgé de neuf mois, avait depuis quelque temps une démangeaison continuelle aux paupières qui l'avait privé du sommeil, et amené un état de maigreur et d'atrophie extrême. Les paupières étaient un peu gonflées et œdémateuses; l'impression de la lumière n'était point douloureuse; la conjonctive était blanche, mais parsemée d'espace en espace de petits points rouges qui paraissaient faire une légère saillie à sa surface. En examinant le berceau dans lequel cet enfant était couché, j'aperçus sur son oreiller plusieurs petits points rouges semblables à ceux qui existaient sur la conjonctive des deux yeux. J'en recueillis quelques-uns qui me parurent d'abord n'être qu'une poussière rougeâtre détachée du berceau ou de son cerceau; mais en les considérant de plus près, je reconnus bientôt à leurs mouvemens que c'étaient des espèces de cirons, et en secouant l'arceau du berceau, j'en fis tomber une

assez grande quantité pour ne laisser aucun doute sur leur nature. Je fis aussitôt changer l'enfant de berceau, je lui fis appliquer sur les paupières un emplâtre mou dans lequel entrait un peu de mercure, et une ou deux fois par jour on instilla à la surface de l'œil un collyre dans lequel on avait suspendu du mercure avec de la gomme arabique : et par le concours de soins et d'attentions l'enfant fut rétabli en peu de temps.

On trouve à la fin du Traité des Maladies de l'œil, de *Jacq. Guillemeau*, un cas analogue qui lui a été communiqué par M. *Lejeune*, chirurgien du Roi, et qui mérite d'être rapporté. « Quelqu'un de notre maison, écrit » M. *Lejeune*, m'a déclaré être sujet à une ma- » ladie de l'œil qui est telle, qu'il lui survient à » la membrane conjonctive, ou blanc de l'œil, » certains petits animaux semblables à des » pous ou cirons; et des paupières, d'autres » gros pous semblables à ceux de la tête, les- » quels lui causent une telle démangeaison, » que lorsqu'il en est travaillé il perd patience, » frottant assiduellement ses yeux. J'ai tâché » par tous moyens d'y remédier par les re- » mèdes que les anciens ont écrits, qui sont » propres au pthyriasis, mais je n'ai rien, ou » peu profité; ce qui a été cause que ledit » personnage s'est adressé à une femme de » Joinville, laquelle, en ma présence, avec » une aiguille d'argent, lui a ôté de ladite con-

bien reconnaître leurs services et leur dévouement, en leur accordant le titre d'élèves internes dans les hôpitaux de Paris, dont plusieurs places sont actuellement vacantes.

L'Assemblée adopte les décisions de Son Conseil d'administration dont il lui est rendu compte.

23 Juillet.

Son Excell. le Ministre du commerce consulte la Faculté sur la question de savoir si les ustensiles de cuisine fabriqués avec le zinc, sont nuisibles pour la santé. MM. *Deyeux* et *Vauquelin* sont nommés commissaires.

Les délibérations du Conseil d'administration sont adoptées par l'Assemblée.

On procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissaires pour le concours aux prix de l'Ecole-Pratique; et MM. *Duméril*, *Chaussier*, *Lallement*, *Vauquelin* et *Desormeaux*, sont nommés membres de ce jury. L'Assemblée arrête que le concours aura lieu dans la dernière quinzaine du mois d'août.

L'Assemblée arrête que M. le Doyen sera chargé d'exprimer à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, le vœu que forme la Faculté, que M. le professeur *Sue*, doyen d'âge, soit nommé membre du Jury médical du département de la Seine, en remplacement de M. le professeur *Sabatier*, décédé.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

2 *Juillet.*

La Société a reçu de M. *Saunié*, son correspondant à Auxonne, des observations et un tableau des vaccinations qu'il a pratiquées à la fin de l'année précédente et au commencement de celle-ci. M. *Husson* a été chargé de faire un rapport sur ce travail.

M. le professeur *Richerand* a présenté à la Société une femme à laquelle il avait fait l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale. Il a observé, à cette occasion, que le procédé qui consiste à tailler d'un seul coup le lambeau externe, en enfonçant le couteau sous le deltoïde, quoique plus expéditif et plus brillant que le procédé ordinaire, ne peut lui être substitué dans tous les cas, lorsqu'on extirpe le bras pour une maladie de l'articulation de l'épaule; que toutes les fois que le gonflement du moignon de l'épaule empêche de distinguer nettement l'articulation, il vaut mieux circonscrire, par une triple incision, le lambeau externe dans l'épaisseur duquel est compris le muscle deltoïde. La femme présentée par M. *Richerand* à l'examen des membres de la Société, avait été opérée suivant ce dernier procédé, et son moignon offrait une cicatrice linéaire.

M. le professeur *Chaussier* a présenté une pièce d'anatomie pathologique, et un dessin en couleurs représentant une double rupture du vagin du côté de la vessie et du rectum, provenant d'une femme qui avait été la victime de mauvaises manœuvres dans son accouchement. M. *Béclard* s'est engagé à remettre l'observation pour accompagner le dessin exécuté pour les cabinets, par M. *Huet*.

M. *N. Faure*, correspondant, a adressé de Coblentz un mémoire sur une nouvelle méthode d'opérer la cataracte. MM. *Deschamps* et *Roux* ont été chargés d'examiner ce procédé, et de faire le rapport sur ce mémoire.

M. le docteur *Révolat*, correspondant de la Société à Bordeaux, a adressé deux notices nosographiques l'une, relative aux maladies qu'il a observées à l'hôpital militaire de cette ville, pendant le premier trimestre de 1812; l'autre est relative aux maladies du second trimestre, et particulièrement à une rougeole qui a régné épidémiquement parmi les troupes de la garnison, avec deux grands tableaux synoptiques. M. *Mérat* est chargé de faire un rapport sur ces notices.

M. *Petit-Radel* a fait un rapport verbal sur l'ouvrage imprimé de M. *Willaume*.

M. *Husson* a fait également un rapport verbal sur l'ouvrage imprimé intitulé : *Observations-pratiques sur les bains d'eau de mer*; traduit de l'anglais et adressé à la Société par M. *Rouxel*.

Le même membre a lu un rapport sur un mémoire de M. *Saunié*, correspondant à Auxonne, relatif aux vaccinations qu'il a pratiquées dans cette ville et dans les environs. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Guersent* a lu, en son nom et en celui de MM. *Nysten* et *Savary*, un extrait du rapport qu'ils ont fait à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, relativement à la maladie contagieuse qui a régné dans les départemens de l'Yonne et de la Côte-d'Or, à l'occasion du passage et du séjour des prisonniers Espagnols. Cet extrait est inséré en entier dans ce Numéro du Bulletin, par arrêté de la Société.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° VIII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Cas d'imperforation du prépuce ; par M. Bry.

Rétroversion de l'utérus dans un cas de grossesse ; par M. Jourel.

Hémorragies utérines pendant la grossesse et l'accouchement ; par M. Bigeschi.

Anévrismes communiquant avec l'œsophage ; par M. Raikem.

Observation d'un double anévrisme ; par M. Fouquier.

Cas de hernie sous-pubienne ; par M. Hip. Cloquet.

Quatre Séances de la Faculté dans le mois d'août.

Deux Séances de la Société dans le même mois.

Observations sur l'imperforation presque complète du prépuce ; par M. A. Bry, D.-M. à Angers.

Observation première.

Jean R...., âgé de quarante-cinq ans, laboureur, avait le prépuce ample, flasque, un

peu infiltré, et à peine ouvert. En raison de cette disposition naturelle, cet individu avait toujours mis beaucoup plus de temps qu'un autre pour rendre ses urines, ce qui lui avait fait contracter, dès son enfance, l'habitude de ne satisfaire ce besoin qu'à des intervalles éloignés. Marié deux fois à vingt-neuf ans et à trente-quatre, ayant toujours joui d'une bonne santé, il n'avait pas encore eu d'enfans, lorsqu'en 1811 il vint réclamer les soins de M. *Bry*, pour une incontinence d'urine, suite de la rétention complète de ce fluide, après des fièvres quotidiennes fort opiniâtres.

A cette époque l'urine coulait goutte à goutte, continuellement, et par regorgement; le malade éprouvait sans cesse le besoin de s'en débarrasser; ce qui donnait lieu à des efforts qui la faisaient sortir plus abondamment, mais avec douleur au gland et à l'anus, et avec mélange de sang. M. *Bry* voulut introduire une sonde dans la vessie, et s'aperçut alors du vice de conformation de cet homme. Il crut devoir y remédier par l'incision du prépuce, qu'il fit à l'aide d'une petite sonde canelée et de ciseaux courbes bien tranchans. Il s'écoula une assez grande quantité de sang, mais il devint facile de découvrir le gland, qui était dans l'état naturel.

Le second jour, un gonflement assez considérable s'empara du prépuce et de toute la verge; la suppuration ne tarda pas à se mani-

fester, et la guérison était complète le dixième. A dater de ce moment les urines ont cessé de couler involontairement; leur jet est devenu libre et abondant; elles n'ont plus été ni bourbeuses, ni sanguinolentes; enfin, tous les accidens ont disparu dans l'espace de cinq ou six semaines, et *Jean R*.... a pu remplir les devoirs du mariage avec tant de succès, que sa femme était enceinte lorsque l'Auteur a fait parvenir cette observation à la Société.

OBSERVATION II.

Un sabotier, âgé de dix-huit ans, n'avait au prépuce qu'une ouverture à peine suffisante pour laisser écouler les urines, et qui n'admettait que difficilement le bout d'une seringue à injection. Chez ce sujet, plus jeune que le précédent, la vessie pouvait se contracter avec bien plus de force, en sorte que ses urines formaient un jet en arcade, et de la grosseur d'un fil.

Il se présenta chez M. *Bry*, pour un écoulement puriforme qu'il regardait comme la suite d'un coït impur, et qui avait en effet presque tous les caractères d'une véritable blennorrhagie urétrale syphilitique. Mais cette affection disparut dans l'espace de huit à dix jours, par le seul moyen des bains et des injections émollientes faites entre le prépuce et le gland.

M. *Bry* n'eut pas de peine à faire comprendre à ce jeune homme tous les inconvéniens du vice de conformation dont il était atteint, lui donnant à entendre qu'il en pourrait résulter de graves accidens pour sa santé, et que jamais il ne lui serait possible de jouir du plaisir d'être père. En conséquence, ce jeune homme se décida à subir l'incision du prépuce, qui fut faite comme on le recommande ordinairement dans les cas de phymosis. La guérison était complète le neuvième jour.

Dans ces deux opérations, le chirurgien fut obligé de faire l'incision en plusieurs temps, parce que le *chorion*, très-dur et très-épais, se trouvait moins coupé que le reste de la peau (1).

(1) M. *Bry* aurait évité cet inconvénient, s'il avait pu avoir connaissance d'un procédé nouveau proposé par M. *Heurtault*, dans une Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, au mois d'août 1811. Dans cette opération on suit une marche toute opposée à celle que suivent encore la plupart des praticiens; c'est-à-dire, qu'on incise le prépuce de dehors en dedans et d'arrière en avant, en plongeant le bistouri dans la canelure de la sonde à travers la peau.

EXTRAIT d'une Observation sur une rétroversion de l'utérus ; par M. JOUREL, D.-M. à Rouen ; et du Rapport qu'en ont fait MM. les professeurs DUBOIS et DÉSORMEAUX.

UNE femme âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatique, ayant eu un accouchement heureux plusieurs années auparavant, éprouva tous les symptômes indicateurs d'une nouvelle grossesse. Six semaines après leur manifestation, à la suite d'une espèce d'orgie dans laquelle elle fut balancée et secouée par quatre hommes qui la tenaient suspendue par les bras et par les jambes, elle fut tourmentée d'un écoulement de sang par le vagin, de douleurs aux reins, aux aines, et d'un sentiment de pesanteur au périnée; de difficultés dans la marche et dans l'excrétion des matières stercorales. M. *Jourel*, consulté au bout de quinze jours, conseilla le repos, les boissons légèrement astringentes, et ne revit pas la malade pendant un mois qu'elle alla habiter la campagne.

Au bout de ce terme elle lui apprit que la perte de sang n'avait cessé que depuis deux jours, mais que tous les autres accidens avaient progressivement augmenté au point qu'elle ne rendait que très-difficilement les urines et les matières fécales. Leur sortie fut sollicitée à l'aide de la sonde et d'un lavement. Le 13 sep-

tembre, six jours après le retour de la malade, le doigt porté dans le vagin rencontra *un corps ferme, tendu, figuré comme la matrice dans les premiers mois de la gestation, dont la grosse extrémité comprimait le rectum, et la petite, la vessie qu'elle appuyait sur la face postérieure des pubis.* A ces signes, M. *Jourel* et un de ses confrères reconnurent la rétroversion de l'utérus, et après avoir vidé la vessie et le rectum, ils tentèrent de replacer l'organe en le repoussant avec trois doigts introduits d'abord dans le vagin, ensuite dans le gros intestin. (Diète, bains tièdes.) Le lendemain matin (14), assisté de deux autres confrères, ils placèrent la malade, au sortir d'un bain, sur les coudes et sur les genoux, et firent encore des essais inutiles de réduction avec toute la main, entrée dans l'anus jusqu'aux os du métacarpe. (Saignée du bras, bain tiède.) Le soir du même jour, tentative infructueuse pour introduire un cathéter par l'orifice de la matrice, afin de crever les membranes, et de donner issue aux eaux de l'amnios : le col de l'organe trop fortement courbé, s'opposa à cette manœuvre, dont nul Auteur n'avait parlé. Dans cette circonstance déplorable, ils crurent ne pas devoir faire la synchondrotomie pubienne, conseillée en pareil cas par M. *Gardien;* ils préférèrent la ponction de l'utérus, à travers la paroi postérieure du vagin, qui avait été indiquée par *Hunter* et par la plupart

de ceux qui, depuis lui, ont traité le même sujet, mais que personne n'avait encore pratiquée. M. *Jourel* fit l'opération avec le *trocart* ordinaire, conduit le long du doigt indicateur de la main gauche, la canule laissa écouler *environ* une *livre* d'eau sanguinolente; quantité qui semble supérieure à celle qu'indiquent la plupart des Auteurs à cette époque de la grossesse, mais que les circonstances particulières de la rétroversion pourraient expliquer, *ubi stimulus, ibi fluxus*. Aussitôt la matrice devint plus molle, le pouls moins fréquent, et l'état général de la femme sembla s'améliorer. (Potion calmante, bain tiède, lavement émollient.) On ne crut pas devoir tenter immédiatement la réduction, la malade était trop fatiguée.

A dater de ce moment les urines commencèrent à couler librement, et le sommeil revint. Le surlendemain tout était dans le même état; beaucoup de sérosités s'écoulèrent par le vagin; l'utérus étant un peu douloureux, on fit usage d'injections narcotiques et de fomentations émollientes.

Le 17, le pouls était devenu plus fréquent, plus petit; la face pâle; la région hypogastrique douloureuse au toucher; l'utérus plus dur et plus sensible; la difficulté d'uriner revint pendant la matinée, et il se manifesta des vomissemens à deux reprises différentes, avec émission de vents par l'anus. Il y avait prostra-

tion des forces, l'écoulement était supprimé. Le 18, il reparut; il y eut des selles liquides: les accidens se calmèrent vers le soir, et furent encore moindres les jours suivans, à l'exception de la grande faiblesse. L'écoulement des urines fut en partie volontaire, en partie involontaire.

Le 22, il se manifesta des signes évidens d'adynamie, avec écoulement grisâtre et putride par le vagin, et sortie involontaire et abondante de l'urine dans la position verticale. (Lavement de quinquina, injections toniques.) A l'aide des toniques, les forces reparurent les jours suivans; l'écoulement fétide n'avait plus lieu que par intervalles; signe certain, sur-tout en le joignant aux autres déja indiqués, que l'on n'avait pas fait la ponction dans la vessie, en croyant la pratiquer sur le corps de l'utérus.

Ce ne fut que le 27 que le col de la matrice, toujours recourbé, reprit sa place dans la partie moyenne du bassin. Le 2 octobre, l'organe avait son volume naturel; son orifice était dirigé du côté du sacrum et l'écoulement par le vagin fort diminué. Il sortait par le rectum un liquide d'une couleur blanche, qui avait l'apparence du pus phlegmoneux. Le pouls était fréquent, sur-tout le soir, où la malade semblait avoir un léger accès de fièvre hectique: la matière de cet écoulement recouvrait les excrémens, et sortait en abondance avant leur ex-

crétion : cet accident diminua progressivement, et cessa entièrement le 10 du même mois.

Alors la malade alla habiter la campagne pendant trois semaines ; mais pendant cet espace de temps, et jusqu'au 25 décembre que ses règles parurent, elle éprouva une tension douloureuse du ventre, des coliques passagères ; ses selles étaient tantôt liquides, tantôt fermes.

Depuis l'éruption des menstrues, elle a joui d'une bonne santé.

Cette observation prouve, disent MM. les commissaires, que dans des circonstances malheureuses où le chirurgien sera appelé trop tard pour réussir en employant tous les moyens plus doux, tels que la saignée, les bains, les fomentations émollientes, l'évacuation des urines et des matières fécales, il pourra espérer quelque succès en pratiquant la ponction de l'utérus,

Nous y voyons aussi qu'à l'époque de la grossesse où l'opération a été faite, les débris d'un fœtus peuvent se dissoudre et disparaître avec les liquides fournis par les membranes, sans qu'on les aperçoive d'une manière distincte.

EXTRAIT d'un Mémoire de M. J. BIGESCHI, de Florence, sur les hémorragies utérines pendant la grossesse et l'accouchement, et du Rapport qu'en ont fait MM. les professeurs DUBOIS et DÉSORMEAUX.

M. BIGESCHI a pour but, dans ce mémoire, d'établir que les pertes de sang, pendant la grossesse, ne dépendent pas toujours du décollement du placenta. Il reconnaît deux espèces d'hémorragies utérines; l'une, qu'il nomme *menstruelle* ou *active*; l'autre, qu'il appelle *passive*. Dans la première espèce, l'écoulement se fait par les vaisseaux qui, dans l'état naturel, laissent filtrer le sang menstruel: la seconde reconnaît pour cause le décollement du placenta. Chacune d'elles a des signes particuliers, présente un prognostic différent, et réclame un traitement spécial.

L'hémorragie menstruelle ou active est précédée ordinairement par un sentiment de lassitude dans les membres abdominaux, de chaleur dans l'utérus, et par quelques frissons le long du rachis; le pouls est plein et fréquent; les yeux sont animés; la face paraît très-colorée. Cette espèce de perte se manifeste plus particulièrement chez les femmes pléthoriques, dont la grossesse est peu avancée, et qui étaient abondamment réglées avant l'imprégnation. Ces pertes sont d'abord peu considé-

rables, et souvent elles cessent spontanément, en se renouvelant néanmoins de temps en temps. Le sang qui s'écoule de l'intérieur de l'utérus, et presque toujours de la circonférence de son orifice, lieu où le placenta s'attache très-rarement, conserve le plus souvent sa fluidité ; le col de l'organe est à peine dilaté, et ses parois ne donnent aucun signe de contraction. Enfin, les causes qui produisent le plus souvent cette espèce d'hémorragie, sont de nature à appeler vers l'utérus une quantité de sang plus grande qu'à l'ordinaire, sans cependant donner lieu à des secousses capables d'en déterminer les contractions.

L'hémorragie passive peut arriver chez toute femme grosse, quel que soit son tempérament ; mais elle attaque particulièrement celles dont la constitution est faible et débile. Elle se déclare le plus communément après les trois premiers mois de la gestation ; elle est le résultat de secousses violentes qui ont provoqué la contraction de l'utérus et le décollement du placenta.

Cette perte est ordinairement abondante dès son début, et est accompagnée de douleurs plus ou moins fortes. Le sang s'échappe en caillots, parce que la portion détachée du placenta le retient en partie : le col de la matrice est sensiblement dilaté ; le pouls est petit, la figure pâle, et la malade ne tarde pas à être saisie d'une sueur froide, à éprouver des suf-

focations, des syncopes, quelquefois des convulsions; accidens qui la feraient périr bientôt si elle n'était promptement secourue.

Il est aisé de distinguer la perte menstruelle des véritables menstrues qui peuvent continuer pendant la grossesse. L'écoulement de ces dernières est périodique; le sang sort en très-petite quantité, sans cause apparente; la femme n'éprouve aucune incommodité remarquable; elle est, au contraire, plus agile et plus vive. Mais dans l'hémorragie menstruelle on ne reconnaît nullement la marche périodique; l'écoulement est plus abondant; il est produit par des causes apparentes, et les phénomènes qui l'accompagnent sont toujours plus ou moins morbides.

Le prognostic de la perte active doit toujours être moins fâcheux que celui de la perte passive. Dans le premier cas, le médecin s'attachera à éloigner la cause qui a produit l'hémorragie, à calmer le mouvement excessif du sang, à provoquer la constriction des extrémités artérielles qui laissent échapper ce fluide, et cela à l'aide de remèdes incapables de réveiller la force contractile des parois de l'utérus. Le tamponnement est le moyen sur lequel M. *Bigeschi* compte principalement dans le second cas.

Si M. *Bigeschi*, disent les rapporteurs, regarde ces deux espèces d'hémorragie utérine comme deux degrés de la même maladie, il ne

s'éloigne pas de la manière de voir de la plupart des Auteurs. Il semble seulement se rapprocher beaucoup de la doctrine de *Pasta*, ou, pour mieux dire, il ne fait que de donner plus de développement à un aperçu de ce médecin, qui, lui-même, ne se regarde pas comme l'Auteur de cette idée, et ne fait que se ranger à l'opinion de *Dionis* et de *Degraaf*.

Extrait de deux Observations sur des anévrismes de l'aorte, qui se sont ouverts dans l'œsophage; recueillies par M. Raikem, et du Rapport qu'en a fait M. Bouvenot.

Observation première.

Ant. Coutreau, bonnetier, âgé de quarante-cinq ans, d'une taille moyenne, ayant une constitution délicate, éprouva, sans cause connue, vers le commencement de 1806, des battemens incommodes et douloureux dans la région du thorax qui correspond à la mamelle gauche. Ces pulsations insolites persistèrent sans relâche pendant trois mois, au bout desquels elles disparurent par l'usage des saignées et de quelques autres médicamens que prescrivit M. *Andry*.

Coutreau avait repris ses travaux depuit huit mois, quand ces battemens reparurent. Mais ils furent alors accompagnés d'orthopnée, d'in-

répondait aux bronches, à la trachée-artère et à l'œsophage.

La partie supérieure et postérieure de cet anévrisme avait contracté des adhérences intimes avec les parois latérales gauches du corps des troisième et quatrième vertèbres dorsales. Là, il était surmonté par une autre tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, laquelle se portait en arrière et à droite, jusque sous la dilatation de l'aorte, et recouvrait immédiatement la partie antérieure gauche de l'œsophage, auquel elle adhérait intimement.

Les parois du sac formé par l'aorte étaient épaisses et d'un jaune foncé : sa face interne présentait des aspérités cartilagineuses; il communiquait avec la seconde tumeur par une ouverture presque circulaire, à circonférence lisse et polie, d'environ dix lignes de diamètre, et qui existait un peu au-delà de l'origine de la sous-clavière gauche. On trouvait dans cette dernière tumeur des feuillets fibrineux appliqués les uns sur les autres, et qui se détachaient avec facilité : la membrane interne de l'artère semblait se prolonger dans ce sac secondaire; mais la tunique fibreuse de l'aorte ne se continuait avec lui que dans quelques points. A la partie postérieure on remarquait une sorte de bouchon circulaire, ou plutôt conoïde, qui était introduit dans une ouverture de trois lignes de diamètre, communiquant avec l'œsophage, et qui avait servi de passage au sang

lors des vomissemens. La membrane muqueuse de ce conduit était un peu altérée aux environs de l'ouverture; quelques anneaux de la trachée-artère étaient mis à nu.

L'aorte thoracique présentait une augmentation d'épaisseur de ses parois et des aspérités cartilagineuses à sa face interne.

Les poumons étaient sains.

L'estomac contenait un caillot de sang du poids de six à sept onces. Le reste du canal intestinal en renfermait aussi une certaine quantité; le duodénum offrait en outre un assez grand nombre de granulations tuberculeuses.

OBSERVATION SECONDE.

Un Allemand, ébéniste, âgé de 43 ans, paraissant en assez bon état, fut reçu le 25 octobre 1808, à l'hôpital Saint-Antoine, pour un *embarras gastrique accompagné de lombago*. Ce malade, qui ne pouvait s'exprimer en Français, témoignait ressentir une douleur continuelle dans le côté gauche de la poitrine, laquelle l'empêchait de quitter le lit. La face était pâle seulement; il n'y avait point de dyspnée; le pouls était régulier; il n'existait aucun battement dans la cavité thoracique; aussi fit-on peu d'attention à ce malade, que l'on regardait même comme un paresseux.

Cependant, dans les premiers jours de janvier 1809, il se déclara une dyspnée violente; le côté gauche de la poitrine ne résonnait plus. Ce malade ne pouvait plus se coucher que de ce côté; il rendit quelques crachats sanguinolens, et le 10 il expira subitement en allant à la garde-robe, et en rendant par la bouche des flots de sang.

A l'ouverture du cadavre, le cœur ne présenta aucune altération. Les valvules sigmoïdes de l'aorte étaient un peu ossifiées, au-dessus de son origine; cette artère était augmentée de volume, et donnait naissance à quelques pouces delà à une tumeur anévrismale qui répondait aux quatrième, cinquième et sixième vertèbres dorsales. Plus loin on voyait comme une seconde tumeur de même nature, mais plus petite, qui répondait à la huitième vertèbre dorsale. En fendant l'aorte, on découvrit une ouverture circulaire, à bords arrondis, d'environ dix-huit lignes de diamètre. Au moyen de ce trou, il y avait une libre communication de l'intérieur de l'artère avec une *sorte de sac*, du volume du poing, qui s'étendait supérieurement et à droite, derrière l'origine de l'aorte, la trachée-artère et le haut de l'œsophage, avec la face postérieure duquel il avait contracté une adhérence intime. Cette tumeur subissait une sorte d'étranglement, dont naissait ensuite le second anévrisme, qui

n'était réellement qu'une dépendance du premier, et qui n'avait pas d'ouverture particulière dans l'aorte.

A l'endroit de l'union de ce sac avec l'œsophage, existait une déchirure longitudinale de plus d'un pouce d'étendue, d'apparence récente, à bords dentelés et minces, et accompagnée de deux autres petites ouvertures qui pénétraient aussi dans l'œsophage, et dont les bords étaient évidemment ulcérés.

L'estomac, distendu par des caillots, occupait tout l'épigastre et une partie de la région ombilicale. La membrane muqueuse des bronches était fort rouge; les poumons, engorgés de sang postérieurement, parurent d'ailleurs sains.

La partie antérieure des vertèbres correspondantes au sac anévrismal, était profondément corrodée, et en contact immédiat avec les caillots fibrineux; tandis que les fibro-cartilages inter-vertébraux, restés intacts, faisaient saillie au milieu d'eux. L'érosion avait aussi en grande partie détruit plusieurs côtes du côté gauche.

Les observations de cette terminaison de l'anévrisme sont assez rares; M. le Baron *Corvisart* ne cite qu'un seul fait de ce genre, d'après M. le professeur *Dupuytren*; mais il

pense que beaucoup d'hémophtysies et d'hém thémèses mortelles ne reconnaissent probabl ment pas d'autres causes. M. *O Reardon*, m decin d'Edimbourg, a aussi consigné une hi toire analogue dans le Bulletin des Scienc Médicales.

HISTOIRE d'un double anévrisme; recueillie par M. LOUIS, étudiant en médecine, et communiquée par M. FOUQUIER.

GAUTIER, âgé de soixante ans, charpentier, d'une haute stature, d'une constitution forte, d'une conformation régulière, était très-rarement malade. Il avait éprouvé, seulement dans sa jeunesse, quelques dyssenteries. A l'époque du sacre de l'Empereur, (il y a environ 7 ans et demi), *Gautier* faisant un effort pour soulever un fardeau, ressentit une douleur, une sorte de picottement à la partie supérieure et interne de l'omoplate gauche. Cette douleur était complètement dissipée au bout de huit à dix jours, sans avoir été accompagnée du moindre sentiment de pulsation. Cinq ans après, lors du mariage de l'Empereur, *Gautier* faisant un léger effort pour soutenir une pièce de bois sur son dos, et ayant le tronc courbé en avant, ressentit comme une piqûre d'épingle au même endroit que la première fois. Cette douleur n'a pas discontinué depuis ce temps. Six mois après ce second accident, un sentiment de pulsation se développa au-dessus de l'endroit douloureux. Ces pulsations furent aperçues, il y a dix-huit mois, par la femme du malade. Cependant. il conservait son appétit et ses forces; il n'éprouvait encore ni dyspnée, ni palpitations de cœur. Il n'y a

guère qu'un an qu'il commença à être incommodé par un étouffement presque continuel qui l'obligeait quelquefois de suspendre sa marche ou son travail pour reprendre haleine. Pendant l'hiver dernier les jambes s'œdémacièrent un peu. Cette enflure se dissipa bientôt d'elle-même. Quoique l'étouffement augmentât journellement depuis l'époque de son invasion, il n'empêchait pas le malade de travailler. *Gautier* avait seulement la précaution de ne pas porter de fardeaux trop lourds. Il lui semblait que la douleur fût moins forte après un repas copieux, qu'auparavant. L'appétit était variable. Quelquefois, amertume de la bouche, qu'un vomitif dissipait. Depuis quinze jours sur-tout, l'étouffement avait beaucoup augmenté, et depuis quatre seulement *Gautier* avait cessé tout travail, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Charité. Il est à remarquer que jamais il n'avait été obligé de se tenir la tête élevée pour dormir. *La position horizontale lui était, au contraire, la plus commode.* C'était celle qu'il gardait le plus ordinairement. Le 18 août, *Gautier* avait la bouche amère, la langue chargée d'un enduit blanchâtre, l'haleine forte, la respiration très-courte, la parole brève et comme entrecoupée, en sorte qu'elle était alternativement haute et étouffée; oppression que le malade rapportait à la partie antérieure supérieure gauche de la poitrine; engourdissement de la mamelle droite. Le

mamelon de ce côté était presque insensible depuis deux ans. Une tumeur arrondie, peu saillante, présentant, dans l'espace de deux pouces et demi, des pulsations isochrones à celles des artères, se montrait vers l'angle supérieur postérieur de l'omoplate gauche. Le pouls était régulier, peu fréquent, *plus fort à droite* qu'à gauche. Il survenait des palpitations lorsque l'étouffement était considérable. La poitrine percutée rendait un son naturel dans toute son étendue. Toutes les secrétions et excrétions s'opéraient comme dans la santé parfaite. La peau était d'un jaune brun; les lèvres étaient livides. Peu ou point d'amaigrissement.

M. *Fouquier* fit pratiquer au malade une saignée de douze onces. Il s'ensuivit un peu de soulagement. L'oppression était diminuée le lendemain. Vingt sangsues furent alors appoſées à l'anus, sans amendement nouveau. Le surlendemain, le pouls était très-fréquent; il y avait des palpitations de cœur. Le malade mourut à neuf heures du matin, dans un état comateux.

Le corps fut ouvert le lendemain. Il conservait assez d'embonpoint, et n'était pas infiltré; le tronc et les bras étaient vergetés; le cœur avait le double de son volume ordinaire; les ventricules droit et gauche étaient agrandis, et leurs parois épaissies, sur-tout celles du dernier. Toutes les valvules étaient saines, à

l'exception de l'une des sémi-lunaires aortiques, qui fut trouvée ossifiée vers sa base. La partie de l'aorte renfermée dans le péricarde, avait un diamètre presque double de celui qui lui est naturel. A sa sortie de cette cavité, l'aorte présentait intérieurement un bourrelet circulaire formant le rebord d'une ouverture d'environ deux pouces de diamètre, au moyen de laquelle l'artère s'ouvrait dans une poche contiguë. Cette poche, capable de contenir un gros œuf de dinde, était située entre le poumon, la colonne vertébrale et les six premières côtes gauches. Le poumon de ce côté, refoulé en avant, adhérait, par son sommet, à la plèvre costale, mais était d'ailleurs, ainsi que le poumon droit, d'une intégrité parfaite. Les parois de la poche dont il vient d'être parlé, étaient formées, à la partie interne, par la colonne vertébrale, dont deux apophyses transverses étaient presque entièrement détruites en dehors, et, dans le reste de son étendue, par une membrane de même épaisseur que les parois artérielles, mais d'une texture évidemment différente. La surface extérieure de ce sac était recouverte par la plèvre costale saine : son intérieur ne se distinguait pas de celui de l'aorte; il en avait la couleur et le poli. Le côté correspondant au corps des vertèbres, à la seconde et à la troisième côte, présentait seul des aspérités résultant de l'érosion de ces os. Cette cavité contenait beaucoup de sang

noir, de la consistance d'une gelée. Plusieurs couches fibrineuses tapissaient immédiatement ses parois. Depuis le sac jusqu'à sa division en iliaques, l'aorte contenait beaucoup de sang noir. Dans tout ce trajet elle était garnie intérieurement de plaques osseuses et comme chagrinée, mais elle n'était pas dilatée. Elle présentait, au contraire, au-dessous du trou cœliaque, un rétrécissement d'environ une ligne causé par le développement d'une substance stéatomateuse dans ses parois. L'artère innominée et la sous-clavière droite avaient un calibre d'un tiers plus considérable que dans l'état ordinaire; tandis que l'artère sous-clavière gauche et la brachiale du même côté présentaient une disposition contraire. Le système veineux de ce côté parut gorgé de sang. La veine cave inférieure était énormément dilatée et remplie de sang noir, etc.

OBSERVATION sur un cas de hernie sous-pubienne, par M. HIP. CLOQUET, prosecteur de la Faculté; et extrait du Rapport fait à la Société sur cette Observation, par M. le professeur RICHERAND.

ON sait généralement que, depuis *Garengeot*, qui, le premier, a fait connaître ces hernies dans lesquelles les viscères abdominaux s'échappent par le trou ovalaire, et qui a réuni à ses propres observations tous les faits analogues vus par ses contemporains, un grand nombre de praticiens ont révoqué en doute l'existence d'une pareille affection, se fondant avec raison, comme le remarque M. le professeur *Richerand*, sur la difficulté que les parties éprouvent à sortir par une ouverture si étroite, et sur le défaut d'autopsies cadavériques suffisantes. A l'exception, en effet, d'un cas présenté à l'Académie des Sciences, par *Duverney*, et conservé par tradition, et d'un exemple rapporté par *Vogel*, jamais la dissection n'a démontré, d'une manière indubitable, la réalité de cette maladie, qui est d'ailleurs fort rare. Cependant *Camper* a eu occasion de la rencontrer, et pense même qu'elle est plus fréquente qu'on ne le croit ordinairement: *Gunz* l'a vue formée par la vessie; *Garengeot* l'a observée sur l'un et l'autre sexes, de même

qu'*Eschembach*, professeur de médecine en l'Université de Rostock. Mais elle existe plus souvent chez la femme; et je ne doute point qu'à l'aide des observations publiées jusqu'à ce jour, on ne parvienne à établir, d'une manière assez sûre, le diagnostic de cette hernie singulière.

Tous les Auteurs qui en ont parlé ont regardé comme impossible de donner aucun précepte sur la conduite à tenir en pareil cas si l'étranglement survenait. Mais cette retenue ne naîtrait-elle point de la cause que j'ai indiquée tout-à-l'heure, du défaut d'ouvertures de cadavres? Peut-être cette idée paraîtra-t-elle probable, si l'on veut me permettre d'exposer simplement un fait de ce genre que le hasard m'a fait rencontrer sur le corps d'une femme qui me servait à des préparations anatomiques: comme j'ai disséqué cette maladie avec soin, ma description pourra ne pas être sans quelque intérêt, sur-tout étant accompagnée de la pièce elle-même, que je soumets aux regards des membres de la Société.

La hernie existait du côté droit; la femme qui la portait semblait avoir de trente-six à quarante ans. Son cadavre n'était nullement émacié; aucune tumeur sensible ne se laissait apercevoir à l'extérieur, au moins autant que je me le puis rappeler après un examen superficiel. A l'ouverture de l'abdomen, je trouvai

les intestins grêles en grande partie sphacélés, et un épanchement de matières stercorales. Je ne savais trop d'abord à quoi attribuer cet état pathologique, lorsqu'en disséquant les muscles de la cuisse, je rencontrai une tumeur ovoïde du volume d'un petit œuf de poule environ, et recouverte par plusieurs des muscles de la partie supérieure et antérieure de la cuisse. J'injectai aussitôt les vaisseaux du membre par l'artère iliaque primitive, et je procédai à des recherches plus exactes.

Cette tumeur était logée dans un espace vide, circonscrit en devant et en dehors par le pectiné, en devant et en dedans par le moyen adducteur, en arrière par le petit adducteur et par l'obturateur externe; en haut elle répondait à la portion osseuse du pubis. Excepté dans ce dernier sens, elle était donc de tous côtés entourée par des muscles, ce qui probablement l'avait empêché de faire une forte saillie au-dehors, quoiqu'elle eût soulevé, d'une manière sensible, le pectiné et le moyen adducteur près de leurs attaches aux os du bassin. Le premier de ces muscles la séparait des vaisseaux cruraux, qui étaient par conséquent en dehors de la tumeur; mais elle reposait immédiatement à nu sur les vaisseaux et sur le nerf obturateurs, après leur sortie de l'excavation pelvienne, et sur l'artère circonflexe interne, peu après son origine.

Fort peu de tissu cellulaire graisseux se re-

marquait aux environs, quoique le cadavre en offrît assez abondamment par-tout ailleurs. La tumeur était molle et comme pâteuse; en haut elle offrait un rétrécissement marqué, lieu de l'étranglement, et nulle part son volume n'était aussi considérable que dans sa partie moyenne. Elle n'adhérait que fort peu aux organes voisins.

En l'ouvrant il fut facile de la reconnaître pour un sac herniaire, dont les parois, en général très-minces, n'étaient formées que par le seul péritoine. Ce sac ne renfermait aucun fluide, et n'adhérait point aux parties contenues, si ce n'est en arrière où il était fortement phlogosé.

Il renfermait un paquet d'épiploon agglomeré, vivement enflammé, d'un rouge intense, et dont les replis, faciles à développer, tenaient au sac postérieurement, et cachaient une portion d'intestin absolument sphacélée.

En examinant les choses dans le sens opposé, c'est-à-dire, du côté de l'excavation du bassin, on pouvait se convaincre aisément que cette hernie s'était formée par la sinuosité oblique que le trou sous-pubien présente en haut. On remarquait là, en effet, une cavité infundibuliforme tapissée par le péritoine, qui se prolongeait manifestement au-dehors pour constituer le sac. C'est par cette espèce d'entonnoir que s'introduisait en dedans et en

avant, et dans une direction, pour ainsi dire, opposée à celle des vaisseaux obturateurs, une portion considérable d'épiploon, derrière laquelle se glissait une anse de l'iléon; d'ailleurs le péritoine n'offrait aucune altération : en dehors il était appliqué, comme à l'ordinaire, sur les vaisseaux et sur le nerf obturateurs qui n'avaient pas changé de position, mais qui passaient en arrière et en dehors du sac, étant un peu croisés par lui dans leur direction.

Tel était l'état offert par les parties malades: malheureusement je n'ai aucun détail ni sur l'étiologie, ni sur les symptômes de cette affection : je puis néanmoins affirmer que l'étranglement de la hernie a occasionné la mort du sujet; la chose était évidente. On voit, d'après la description que je viens de donner, que les vaisseaux obturateurs se trouvaient placés en arrière et en dehors du sac, et cela ne pouvait être autrement, puisqu'ils se trouvent collés le long de la paroi latérale du petit bassin, et recouverts là par le péritoine. Le sac doit, par conséquent, nécessairement se former toujours en pareil cas, en dedans de leur passage; seul endroit par où les viscères puissent refouler le péritoine.

C'est d'après ces considérations que j'ai pensé que dans des cas extrêmes où le diagnostic serait bien sûrement établi, on pourrait tenter une opération, délicate à la vérité, mais

exempte de dangers bien imminens. J'ai essayé plusieurs fois de la pratiquer sur le cadavre, et le procédé qui m'a le mieux réussi est le suivant :

Le sujet étant couché horizontalement, je commence par faire aux tégumens, avec un bistouri droit et pointu, une incision s'étendant depuis la partie la plus interne de l'arcade crurale, jusqu'au quart supérieur de la cuisse environ. Cette incision longitudinale doit passer en dedans des vaisseaux cruraux, proche des grandes lèvres chez la femme, ou du scrotum chez l'homme : il faut la diriger de manière à ce qu'elle tombe entre les bords contigus des muscles moyen adducteur et pectiné. On fait ensuite fléchir les cuisses, on écarte les muscles, et le sac est à découvert sans que l'on ait coupé d'autres vaisseaux, que quelques rameaux cutanés qu'il est facile de lier à mesure qu'on en opère la section. On ouvre alors le sac avec les précautions accoutumées ; et s'il est nécessaire de débrider, on peut le faire aisément avec le bistouri herniaire boutonné que l'on porte sur la pulpe du doigt indicateur introduit dans l'angle supérieur de la plaie, et dont on dirige le tranchant en bas et en dedans. On opère la réduction, et celle-ci une fois faite je pense que la maladie doit être beaucoup moins sujette à récidiver que dans les cas de hernies ordinaires. Je crois,

au reste, totalement inutile d'indiquer ici la méthode à suivre pour les panseméns subséquens : le bandage employé par *Garengeot*, dans un cas analogue, me paraît fort convenable.

Une circonstance peut cependant se rencontrer ici, et apporter quelque difficulté dans l'opération ; doit-elle l'empêcher? C'est la suivante. Assez souvent l'artère obturatrice naît de l'épigastrique ; elle doit alors ramper sur la face antérieure du sac, et se présenter immédiatement à l'action de l'instrument.

Du reste, jamais cette opération n'a été faite ; plusieurs Auteurs l'ont même considérée comme impraticable, entr'autres M. le professeur *Lassus*. *Arnaud*, cité par *Malaval*, avait fait quelque chose d'analogue, mais c'était par un procédé bien différent ; et feu M. *Sabatier* ne balance pas à croire que le fait est faux, ou mal exposé dans ses circonstances.

La Société, d'après le rapport de sa commission, a considéré le cas de hernie dont on vient de lire l'observation, comme présentant le plus grand intérêt, et suffisant seul pour lever tous les doutes que plusieurs chirurgiens proposent encore sur la possibilité de cette sorte de hernie. La difficulté avec laquelle une ouverture aussi étroite doit se prêter à la sortie des viscères, le défaut de recherches sur les cadavres, semblent en effet autoriser cette

incrédulité. La lecture du mémoire de *Garengeot* n'établit pas l'existence de la hernie sous-pubienne, d'une manière convaincante; et l'on peut ne voir dans les faits qu'il rapporte que des hernies crurales dans lesquelles la tumeur s'était étendue du côté de la partie interne de la cuisse. C'est pourquoi la Société a arrêté que le dessin de la pièce anatomique et la pièce elle-même, seraient déposées dans les collections, et que l'observation serait insérée en entier dans ce Bulletin.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

6 *Août.*

Son Exc. le Ministre de l'Intérieur écrit à la Faculté pour lui témoigner sa satisfaction sur la manière dont se sont conduits MM. les élèves envoyés à Dijon, pour les pansemens des malades attaqués par l'épidémie.

Son Excell. le Grand-Maître de l'Université transmet une dénonciation qui lui a été faite sur un faux diplôme de docteur que possède un individu.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur transmet à la Faculté l'observation d'un allaitement singulier d'un enfant nouveau-né, par sa grand-mère plus que sexagénaire. Ce fait est imprimé dans la Gazette de Santé.

M. *Demercy* adresse un nouveau travail manuscrit sur les OEuvres d'*Hippocrate*. Il est décidé que la Faculté ne donnera aux ouvrages de M. *Demercy*, aucune approbation ni improbation.

L'Assemblée adopte les décisions prises par son Conseil d'administration.

L'ordre du jour appelant la nomination d'un jury, pour le choix des candidats qui se sont inscrits pour concourir à la réception gratuite dont feu M. le professeur *Cabanis* a fait les frais, le dépouillement du scrutin donne la majorité à MM. *Percy*, *Dupuytren*, *Dumériil*, *Vauquelin* et *Hallé*.

14 *Août.* (*Séance extraordinaire.*)

M. *Duméril* lit un rapport sur un mémoire relatif à la fièvre jaune, adressé par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur. M. *Désormeaux* fait également un rapport sur l'allaitement singulier dont il est parlé dans la séance précédente. Ces deux rapports ont été adoptés.

L'objet de la convocation étant la nomination d'un président à la place de M. le professeur *Dubois*, dont la durée des fonctions a expiré au premier juillet, M. le professeur *Pelletan* obtient la majorité des suffrages.

20 *Août.*

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur annonce à la Faculté qu'il a pris en grande considération la demande faite par la Faculté en faveur de Messieurs les élèves envoyés à Dijon, et qu'il a renvoyé les pièces à M. le Préfet de la Seine, en y joignant sa recommandation.

L'Assemblée arrête que les fonctions de M. le professeur *Richerand*, en qualité de secrétaire de la Faculté, seront prolongées jusqu'à la rentrée prochaine. Elle adopte également à l'unanimité le rapport fait par M. *Duméril*, au nom du jury nommé pour l'examen préliminaire de candidats au concours pour la réception gratuite. M. *Hippol. Cloquet* étant le seul concurrent qui se soit inscrit, la Faculté connaissant la capacité et les talens de cet élève, lui confère le bénéfice de la première des quatre réceptions dont feu M. le professeur *Cabanis* a bien voulu faire les frais.

31 *Août.* (*Séance extraordinaire de clôture.*)

L'Assemblée nomme MM. *Chaussier* et *Deyeux* pour accompagner MM. les membres de l'Ecole de Pharmacie, dans la visite de la pharmacie de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, que demande M. *Huzard*, commissaire du Gouvernement, et inspecteur de ces Ecoles.

Le Conseil d'Administration est chargé des affaires de la Faculté pendant les vacances, et de convoquer, s'il y a lieu, des Assemblées extraordinaires.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

13 *Août.*

MM. *Conilh*, *Debreuze*, *Ganard*, *Moreau*, *Normand*, *Gorré*, *Thillaye*, remercient la Société du titre de correspondant dont ils ont reçu le diplôme.

M. *Bellay*, correspondant à Lyon, adresse un discours dont M. *Geoffroy* est prié de rendre un compte verbal.

M. *Chaussier* lit un extrait d'un mémoire qui lui a été adressé pour la Société par M. *Chèze*, D.-M., correspondant à Châlons, portant le titre d'*Observations sur différens sujets de médecine.* Cet extrait a été imprimé dans le Numéro précédent de ce Bulletin.

M. *Bry*, correspondant à Angers, adresse une observation sur un cas d'imperforation presque complète du prépuce ou d'un phymosis au plus haut degré. Nous insérons un extrait de cette observation dans ce Bulletin.

M. *Desormeaux* lit en son nom et en celui de M. *Dubois*, un rapport sur une observation de rétroversion de l'utérus, adressée de Rouen par M. *Jourel*. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Nous présentons l'extrait de cette observation et le rapport dans ce Numéro.

Les mêmes membres ont fait un rapport sur un mémoire adressé à la Société par M. *Jean Bigeschi*, D.-M. de Florence, actuellement à Paris, relatif aux hémorragies utérines pendant la grossesse et l'accouchement. Ce rapport a été adopté.

M. *Louyer-Willermay* a lu en son nom et en celui de M. *Delaporte*, un rapport sur une observation de fièvre ataxique intermittente céphalique quotidienne double, adressé par M. *Lemercier*, D.-M. à Mayenne. Ce rapport a été adopté.

M. *Béclard* lit une observation sur un cas de rupture du vagin, dont il a été fait mention dans le Bulletin précédent. Cette observation est destinée à accompagner le dessin et la pièce pathologique qui ont été déposés dans le Muséum de la Faculté.

M. le professeur *Chaussier* présente un fœtus monstrueux et un dessin en couleur de cette monstruosité, où l'on reconnaît une hernie volumineuse dans le cor-

don ombilical, et une transposition extraordinaire des viscères, et en particulier le cœur dans la bouche.

M. *Roux* annonce à la Société qu'il a appris de Lyon, que M. *Bouchet*, chirurgien en chef de l'hôpital, y avait pratiqué avec succès la ligature de l'artère iliaque externe, et que le onzième jour après l'opération le malade était très-bien.

27 *Août.*

MM. *Horst* et *Delaporte* remercient la Société du titre de correspondant dont ils ont reçu le diplôme.

M. le professeur *Richerand* a fait un rapport sur une observation de hernie sous-pubienne communiquée à la Société par M. *Hippolite Cloquet*. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés. Il est arrêté qu'un extrait en sera inséré dans ce Bulletins.

M. *Mérat* a lu également un rapport sur deux notices avec deux tableaux de médecine clinique, adressé de Bordeaux par M. *Révolat*. Ce rapport a été adopté.

M. *Bouvenot* a fait un rapport verbal sur une brochure adressée d'Espagne par M. *Harmant de Montgarny*, intitulée : *de la Fégarite*. Il paraît, d'après la discussion qui a eu lieu à ce sujet, que d'autres médecins d'Espagne ont pu observer cette prétendue maladie.

Le même membre a lu un rapport sur deux observations de rupture d'anévrismes de l'aorte, communiquant

avec l'œsophage, adressé par M. *Raikem*, correspondant.

M. *Royer-Collard* a lu un rapport sur un mémoire de M. *Chamerlat*, médecin à Saint-Armand (Cher), intitulé : *Essai sur le Croup*. La Société a adopté ce rapport et ses conclusions.

M. *Guerbois*, D.-Ch., chirurgien du Lycée Impérial, a lu une observation sur un cas de castration pratiquée avec succès par M. le professeur *Dubois*, chez un individu dont l'histoire a été présentée à la Société en 1806, par M. *Moreau*, et indiquée dans le Numéro VIII, pag. 104, de la même année de ce Bulletin. Les testicules qui ont été déposés dans le Muséum de la Faculté, avaient acquis un volume énorme, et s'étaient en partie ossifiés. La Société a arrêté qu'un extrait de cette observation serait inséré dans un des prochains Numéros de ce Bulletin.

On a donné lecture de l'observation d'un double anévrisme recueilli par M. *Louis*, étudiant en médecine; et communiquée par M. *Fouquier*, médecin de l'hospice de la Charité. La pièce pathologique relative à cette observation, qui est imprimée ici en extrait, a été préparée par M. *Breschet*, et elle a été déposée dans le Muséum de la Faculté.

M. *Guersent* a présenté l'œsophage d'un enfant de treize ans, chez lequel il a reconnu, après la mort, une très-grande perforation. L'enfant avait succombé à la suite d'une fièvre regardée comme cérébrale.

La Société en entrant en vacances a chargé son bureau, et Messieurs les professeurs membres de la commission administrative de la Faculté, de régler les affaires qui pourraient survenir pendant les vacances. Elle s'est ajournée au jeudi 12 novembre.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

ERRATUM du Bulletin N.° VI.

Page 127, lig. 11, au lieu de, un peu déplacé, *lisez* un rein déplacé.

Nota. Il n'y aura pas de Bulletin avant le mois de décembre, à cause des vacances.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° IX.

Articles contenus dans ce Numéro :

Contre l'emploi du zinc pour fabriquer des ustensiles de ménage ; par MM. Vauquelin et Deyeux ;

Ulcération de l'oreillette gauche du cœur, avec perforation ; par M. Hipp. Cloquet.

Distribution des prix de l'Ecole-Pratique, etc.

Trois Séances de la Faculté dans le mois de novembre.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Extrait d'un Rapport sur l'emploi du zinc pour fabriquer des ustensiles de cuisine ; par MM. les professeurs Vauquelin et Deyeux.

Tout le monde sait que, pour la plupart des usages économiques, les vases de cuivre sont assez généralement adoptés. La solidité de ce

métal, la facilité avec laquelle il se prête à toutes les formes qu'on veut lui donner, et son prix qui n'est pas exorbitant, sont les motifs principaux qui, jusqu'à ce jour, lui ont fait donner la préférence sur les autres métaux. Mais en convenant de ces avantages, on ne peut se dissimuler qu'il offre des inconvéniens. En effet, sa disposition à s'oxider, celle qu'il a de se laisser attaquer par les acides, et surtout les qualités vénéneuses qu'acquièrent les sels auxquels il sert de base, ont de tout temps inspiré des inquiétudes, et fait naître le desir de trouver d'autres métaux qui, en réunissant les avantages appartenant au cuivre, fussent exempts des reproches fondés qu'on avait à lui faire. Beaucoup d'expériences furent tentées d'après ces vues; on crut même avoir atteint le but qu'on se proposait, en couvrant la surface du cuivre avec de l'étain; mais on reconnut bientôt que la couche de ce dernier métal, qui s'attachait sur le cuivre, était si mince, telle précaution qu'on prît pour en augmenter l'épaisseur, que non-seulement elle était promptement usée, mais encore que le cuivre n'était jamais assez exactement étamé, pour qu'il n'en restât pas quelques points à découvert. Ce fait, facile à vérifier avec une loupe, a été constaté de la manière la plus exacte par *Boyen*, qui a prouvé en même temps qu'un vase de cuivre de neuf pouces de diamètre, et de trois pouces trois lignes de profondeur, ne

conservait, après l'étamage, que vingt-un grains d'étain. Or, il est facile de concevoir qu'une aussi petite couche d'étain sur la surface d'un vase, ayant les dimensions dont on vient de parler, ne doit s'opposer que faiblement aux agens qui ont de l'affinité avec le cuivre, et que bientôt cette couche doit être la partie détruite, soit par les frottemens réitérés qu'elle éprouve de la part des corps qu'on fait cuire dans les vases de cuivre étamés, soit par celui des instrumens employés à remuer ces corps pendant leur cuisson.

Une fois convaincu de l'insuffisance de l'étamage, on pensa à substituer l'argent à l'étain. On proposa, en conséquence, de doubler les vaisseaux de cuivre avec des lames d'argent; et comme on pouvait donner à ces lames une épaisseur assez considérable, on acquit bientôt la certitude que des vases ainsi doublés pourraient servir à préparer les alimens, sans offrir le moindre inconvénient pour la santé; mais le prix de ces vases étant beaucoup plus élevé que celui des vases faits avec le cuivre étamé, les personnes aisées pouvaient seules les employer, et celles peu fortunées ne songèrent pas même à en faire usage.

Tel était l'état des choses, lorsqu'en 1778 M. *De la Folie*, qui, à Rouen, s'occupait beaucoup de physique et de chimie, proposa de substituer aux vases de cuivre étamés avec l'étain, des vases de fer étamés avec du zinc.

Trois motifs principaux le déterminèrent à faire cette proposition.

1.° Parce que, ainsi qu'il le croyait, le zinc n'était pas malfaisant ;

2.° Parce que le prix des vaisseaux de fer étamés avec le zinc, n'était pas très-élevé ;

3.° Enfin, parce que l'étamage avec le zinc étant plus dur, plus solide, et plus épais que celui fait avec l'étain, il devait durer plus long-temps.

Les expériences citées par M. *De la Folie*, pour appuyer les avantages de son étamage, parurent d'abord si concluantes, qu'elles firent sensation et déterminèrent plusieurs personnes à l'essayer; mais on ne tarda pas à y renoncer, lorsqu'on reconnut toutes les difficultés qu'on éprouvait pour obtenir des étamages bien faits, et sur-tout lorsqu'on eut acquis la preuve qui si on parvenait à couvrir complètement la surface du métal sur laquelle le zinc était appliqué, le zinc étant lui-même facilement attaquable par différens agens, il devait en résulter des combinaisons qui n'étaient pas exemptes d'inconvéniens : or, comme dans la préparation des alimens on emploie souvent des acides et des substances salines, on dut naturellement en conclure que ces alimens, s'ils étaient préparés dans des vaisseaux enduits avec le zinc, devraient contenir une plus ou moins grande quantité de ce métal, soit en dissolution, soit dans l'état d'oxide.

A-peu-près dans le même temps on vit s'élever aussi une manufacture dans laquelle on fabriquait des ustensiles de cuisine avec un alliage blanc qu'on annonçait comme devant remplacer avec avantage ceux faits avec le cuivre étamé. Cet alliage, soumis au jugement de l'Académie des Sciences, ne fut pas approuvé, attendu, est-il dit, dans le rapport, que le zinc, qui est une partie essentielle de cet alliage, peut être nuisible à la santé. Cette décision de l'Académie, qui sans doute ne fut prise qu'après des expériences faites avec soin, décida l'opinion du public. Dès lors on cessa de se servir et des vaisseaux de fer recouverts avec le zinc, et de ceux fabriqués avec l'alliage dont on vient de parler.

Aujourd'hui que le zinc est devenu très-commun, depuis la découverte faite en France d'une mine de ce métal, et du moyen de le rendre ductile et malléable, on cherche à lui donner un usage plus étendu que celui auquel on voulait le destiner lorsqu'il était rare, et que, pour s'en procurer, on était obligé de le tirer de l'étranger.

Déja M. *Douy*, qui exploite dans le département de l'Ourthe, une fabrique considérable de zinc, et M. *de Montagnac*, intéressé sans doute dans cette fabrique, ont établi dans deux mémoires présentés au Ministre du commerce, le parti qu'on pouvait tirer du zinc français, soit pour faire des ustensiles de c

sine, sans qu'il soit besoin de l'allier à d'autres métaux, soit pour en faire des réservoirs, des conduites d'eau, des baignoires, et même des couvertures de maisons.

Frappé de l'annonce de propriétés aussi merveilleuses, le Ministre a pensé qu'il devait les faire constater. A cet effet il a renvoyé l'examen de cette affaire à des savans distingués et dignes de toute sa confiance.

Leur avis n'ayant pas été aussi favorable que MM. *Doux* et *Montagnac* l'espéraient, ces Messieurs ont réclamé et ont prié le Ministre de vouloir bien ordonner que de nouvelles expériences fussent faites sous le point de vue de décider *sur-tout* si le zinc peut, dans l'économie domestique, remplacer sans danger le cuivre pour fabriquer des ustensiles destinés à la préparation des substances alimentaires.

C'est sur cette question que le Ministre a provoqué spécialement l'avis de la Faculté.

MM. les commissaires n'ont négligé aucuns des moyens qu'ils ont cru propres à diriger l'opinion de la Faculté. Pour cela, ils ont soumis le zinc à diverses expériences, et voici ce qu'ils sont parvenus à constater.

1.° Le zinc, dans l'état métallique, tel que celui qui a servi à faire les casseroles qui ont été déposées par M. *de Montagnac*, pour échantillon, et sur lesquelles nous avons opéré, est décidément ductile et malléable. Il peut donc se

prêter à toutes les formes qu'on voudra lui donner à l'aide du martelage.

2.° Exposé à l'air libre, ce métal a perdu, avec le temps, un peu de son état métallique, et il s'est couvert d'une légère couche d'oxide gris, à-peu-près comme celle qui se forme sur le plomb.

3.° L'eau qu'on a laissé séjourner dans des vases formés avec lui, s'est décomposée en partie, et il s'est produit un oxide blanc. L'eau surnageant cet oxide avait une saveur métallique.

4.° On a fait bouillir dans une casserole de zinc, un mélange de huit onces d'eau distillée, et de trois gros de vinaigre distillé ; après huit minutes d'ébullition, la liqueur avait une saveur bien décidément âpre et métallique ; elle contenait un acétate de zinc dont la présence a été déterminée avec des réactifs.

5.° Pareille expérience a été faite avec du mélange de suc de citron, à la dose de trois gros sur huit onces d'eau. La liqueur, après huit minutes d'ébullition, avait une saveur à-peu-près semblable à la précédente, et il a été reconnu, par les réactifs, qu'elle contenait du citrate de zinc.

6.° On a fait bouillir dans la même casserole pendant dix minutes, huit onces d'eau avec une once d'oseille hachée. La liqueur ensuite ayant été filtrée, n'avait pas de saveur acide ; on a même acquis la preuve qu'elle ne conte-

pait pas de métal en dissolution, mais on a remarqué des parcelles d'un précipité blanchâtre qui, recueilli et examiné, a présenté les caractères de l'oxalate de zinc.

7.° Un mélange de dix-huit grains de muriate d'ammoniaque et de douze onces d'eau, a donné, après huit minutes d'ébullition, une liqueur qui contenait du zinc en dissolution, et dont la présence a été démontrée par les réactifs.

8.° La même expérience répétée avec du muriate de soude, à la dose d'un gros et demi, sur douze onces d'eau, a fourni une liqueur qui, traitée avec le prussiate de potasse, a donné du précipité d'oxide de zinc, mais peu abondant.

9.° Enfin, on a fait un roux avec du beurre dans une casserole de zinc. Lorsque l'expérience a eté terminée, on s'est aperçu que le fond du vase avait perdu de son poli, et qu'il s'était même formé vers son milieu un petit trou au travers duquel la friture avait suinté.

En réunissant les résultats de toutes les expériences, on voit que le zinc est facilement attaquable par l'eau, puisque celle qui séjourne avec lui se décompose.

On voit aussi que les acides végétaux les plus faibles, ainsi que quelques substances salines, agissent sur ce métal très-sensiblement.

Et enfin, qu'une chaleur égale à celle qu'il faut donner au beurre pour l'amener à l'état

d'un roux, suffit pour le disposer à se fondre.

Or, comme dans la préparation des alimens on emploie souvent des acides végétaux, ainsi que des sels, et que les substances même qui composent ou qui servent à former les alimens, contiennent souvent aussi des sels de l'espèce de ceux qui ont été soumis à l'expérience, on doit naturellement en conclure que si on voulait admettre dans les cuisines des vases de zinc, on devrait craindre que les alimens qui y seraient préparés ne participassent des propriétés de ce métal, soit lorsqu'il est tenu en dissolution par un acide ou un sel, soit lorsqu'il est dans l'état d'oxyde.

A la vérité l'oxyde de zinc ne doit pas être regardé comme insalubre, puisqu'il est prouvé qu'on peut l'administrer intérieurement, même à de fortes doses, sans qu'il en résulte d'inconvénient; mais il n'en est pas de même lorsqu'il est dans l'état salin; car il est reconnu aussi que tous les sels qui ont ce métal pour base, produisent sur l'économie animale des altérations plus ou moins sensibles qui, certainement à la longue, ne doivent pas manquer de devenir préjudiciables à la santé.

On objectera peut-être que cet inconvenient existant aussi pour les vaisseaux de cuivre même étamés, il n'y a pas de motifs pour proscrire plus les vaisseaux de zinc que ceux de cuivre.

A cette objection on peut répondre qu'en

admettant même la parité dans les deux cas, on aurait toujours plus davantage à se servir des vases de cuivre qui, en général étant plus solides, doivent nécessairement durer plus long-temps.

Si ensuite à cette considération on ajoute, comme cela est incontestable, que les mêmes agens qui dissolvent le cuivre, exercent une action bien plus grande et bien plus facile sur le zinc, on sera forcé de convenir que la proposition de substituer les vaisseaux de zinc à ceux de cuivre, n'est pas admissible.

Au reste, si, d'après ce qui vient d'être exposé, le zinc n'a pas paru aux commissaires devoir être adopté pour faire des ustensiles de cuisine, ils ont pensé qu'on peut s'en servir utilement pour fabriquer des baignoires, des conduits d'eau, et même des couvertures de maisons. Ils croient même que dans ces cas, son emploi peut avoir des avantages sur le plomb, le cuivre et le fer, attendu qu'il est plus léger que ces métaux, et qu'il jouit d'ailleurs d'une sorte de solidité qui doit lui permettre de résister aux chocs et aux agens qui, à la longue, peuvent cependant l'altérer. En bornant là l'utilité dont peut être le zinc, on voit que MM. *Douy* et *de Montagnac* peuvent encore tirer un très-bon parti de celui qu'ils exploitent.

ULCÉRATION avec perforation de l'oreillette gauche du cœur; par M. HIPP. CLOQUET, prosecteur de la Faculté.

UN homme de 79 ans, d'une constitution débile, avait depuis long-temps de fréquentes syncopes pendant lesquelles ses lèvres devenaient violettes. Quoique naturellement tranquille de caractère, il était d'une susceptibilité assez vive et sujet à des accès de colère. Il toussait souvent et crachait beaucoup. Depuis quinze jours son sommeil était troublé par des rêves pendant lesquels on l'entendait crier au feu et au voleur, lorsque tout-à-coup il mourut le 24 novembre 1812, en jetant des cris violens.

Son cadavre était décoloré, les lèvres blanches, les membres inférieurs œdémateux; il y avait aussi une infiltration peu considérable dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région précordiale.

Le péricarde contenait environ deux livres de sang. Il y avait une ulcération avec rupture à l'oreillette gauche près de l'embouchure de l'une des veines pulmonaires. Cette ulcération, du diamètre de sept millimètres, offrait un amincissement remarquable dans ses environs, et présentait une sorte de trame aréolaire comme la dentelle. Il n'y avait aucune trace de suppuration aux environs; un filet nerveux de l'un des plexus cardiaques, était parfaite-

ment disséqué dans le lieu de la corrosion. L'oreillette correspondante était fort dilatée : le cœur n'offrait aucune autre lésion ; cependant il était un peu plus volumineux que dans l'état naturel. L'aorte présentait quelques ossifications. — M. *Cloquet* n'a pu savoir si cet homme avait eu des maladies syphilitiques.

ECOLE-PRATIQUE.

DISTRIBUTION des Prix faite dans la séance publique de la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 23 novembre 1812.

PREMIÈRE SECTION.

Les prix d'anatomie et de physiologie, et ceux de pathologie externe et de médecine-opératoire, n'ont point été décernés.

Prix de Clinique interne.

M. *Gérardin*, (*Augustin-Vincent-Nicolas*) né le 14 janvier 1790, à Nancy, département de la Meurthe.

Accessit. M. *Pourcher.*

Prix de Chimie.

M. *Chomel*, (*Auguste-François*) né à Paris, le 13 avril 1788.

Accesserunt. MM. *Gérardin*, *Guyard.*

DEUXIÈME SECTION.

Prix d'Anatomie et de Physiologie.

M. *Riobé*, né le 26 octobre 1788, à Angers, département de Maine-et-Loire.

Accessit. M. *Gintrac*.

Prix de Chimie.

Partagé entre MM.

Riobé, ci-dessus nommé;

Gintrac, (*Elie*) né le 9 novembre 1791, à Bordeaux, département de la Gironde.

Accessit. M. *Cruveilhier*.

TROISIÈME SECTION.

Prix d'Anatomie et de Physiologie.

Partagé entre MM.

Bouillod, (*Pierre-Joseph-Bonaventure*) né le 6 octobre 1789, à Salins, département du Jura;

Moreau, (*François-Joseph*) né le 5 mars 1809, à Auxonne, département de la Côte-d'Or.

Accesserunt. MM. *Brachet*, *Laumont*..

Prix de Chimie.

Partagé entre MM.

Bouillod, ci-devant nommé;

Arvers, (*Louis-Alexandre*) né le 27 juillet 1790, à Rouen, département de la Seine-Inférieure.

Accessit. M. *Moreau*.

PRIX décernés aux Elèves sage-femmes.

PREMIER PRIX.

Mademoiselle *Langlois*, (*Marie-Rose-Sophie*) âgée de 34 ans, née à Elbeuf, département de la Seine-Inférieure.

SECOND PRIX.

Mademoiselle *Radou*, (*Cécile-Lise*) née le 29 mai 1797, à Paris, département de la Seine.

Premier Accessit. Madame *Leusmeyer*, (*Julie-Joséphine*) femme *Borget*.

Deuxième Accessit. Mademoiselle *Lambin*, (*Angélique-Désirée*).

PRIX d'encouragement pour la Clinique interne, fondé par M. le Baron Corvisart, *et délivrés sans concours sur la désignation faite par M. le professeur de clinique.*

MÉDAILLE D'OR.

Premier Prix.

M. *Sauveur de la Villeraye*, (*Marie-Joseph Sébastien*) né le premier mars 1789, à Rennes, departement d'Ille-et-Vilaine, docteur en médecine, et médecin de la Société maternelle.

MÉDAILLES D'ARGENT.

Second Prix.

M. *Delabigne-Deschamps*, (*Jean-Marie-René*) né le 25 mars 1785, à Autrain, département d'Ille-et-Vilaine, docteur en médecine.

Troisième Prix.

M. *Chalvon*, (*Gilbert*) né le 29 novembre 1785, à Randon, département du Puy-de-Dôme, docteur en médecine.

Quatrième Prix.

M. *Demarque*, (*Denis*) né le 9 mars 1790, à Sarrazuc, département de la Dordogne, docteur en médecine.

Cinquième Prix.

M. *Barailler Laplante*, (*Pierre*) né le premier janvier 1788, à Thiers, département de la Dordogne, docteur en médecine.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

31 *Octobre.* (*Séance extraordinaire.*)

SON Exc. le Ministre de l'Intérieur annonce à la Faculté qu'il lui a accordé une somme de dix mille francs, pour les réparations à faire aux bâtimens pendant l'année 1812.

Son Excell. le Ministre du commerce transmet une demande du sieur *Laugier*, pour qu'il soit fait examen d'une eau dite de Cologne, de sa composition.

L'Assemblée adopte le rapport qui lui est fait au nom de la commission, sur le concours des élèves de l'Ecole-Pratique et des sage-femmes.

Il est arrêté que dans la séance suivante il sera procédé à l'élection d'un secrétaire, et du membre du Conseil-d'administration qui doit être pris parmi les professeurs.

5 *Novembre.*

On procède, suivant les réglemens, à l'élection d'un secrétaire. M. *Desormeaux*, ayant réuni la majorité des suffrages, remplacera M. *Richerand*.

On nomme également au scrutin le professeur qui doit remplacer au Conseil M. *Duméril*. M. *Lallement* ayant obtenu la majorité des voix, est nommé membre du Conseil-d'administration pour une année.

On fixe ensuite les jours et les heures de leçons pour le semestre d'hiver, ainsi qu'il suit :

Anatomie et physiologie. M. *Duméril* donnera ses leçons de dix heures à midi, tous les jours jusqu'au mois de janvier, et M. *Chaussier* reprendra ensuite alternativement.

Opération. M. *Lallement* fera ses leçons les

mardi, jeudi et samedi à midi, jusqu'au mois de janvier. M. *Dupuytren* continuera pendant le second trimestre.

Chimie. M. *Vauquelin* donnera son cours les lundi, mercredi et vendredi à midi.

Démonstration des instrumens, par M. *Thillaye*; tous les jeudis d'une heure à deux.

Les cours de *clinique chirurgicale et médicale*; tous les jours dans les hospices de clinique de la Charité, de l'Hôtel-Dieu et de l'Ecole.

Des affaires d'administration intérieure ont occupé le reste de la séance.

19 *Novembre.*

Son Excell. le Grand-Maître de l'Université annonce à la Faculté qu'il a fixé au lundi 23 septembre la séance publique pour la distribution des prix.

MM. *Deyeux* et *Vauquelin* font un rapport sur l'usage du zinc pour la confection des ustensiles de cuisine. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Il est inséré en extrait dans ce Numéro du Bulletin.

On procède au choix des membres qui doivent composer le jury d'examen des élèves qui se présentent pour être admis à l'Ecole-Pratique. MM. *Thillaye*, *Duméril*, *Richerand*, *Desormeaux* et *Dupuytren* sont nommés pour la composer.

23 *Novembre.*

Séance extraordinaire et publique pour la distribution des Prix de l'année scholaire 1811 *à* 1812.

La séance a été ouverte à une heure, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, devant un très-nombreux auditoire. Elle a été présidée par M. le Chancelier de l'Université Impériale, accompagné de deux Conseillers

M. *Legallois* met sous les yeux de la Société l'ovaire gauche d'une femme morte avec tous les symptômes du *volvulus*. Cet ovaire, dans un état pathologique et du volume du poing, avait interrompu le passage des matières par sa situation et par les adhérences qu'il avait contractées avec l'intestin grêle. M. *Legallois* a promis de donner l'observation détaillée et par écrit.

26 *Novembre.*

M. *Montain*, docteur en médecine, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, adresse un mémoire sous le titre de *Considérations sur le forceps*, avec deux dessins. M. *Desormeaux* est chargé de faire un rapport sur ce travail.

M. *Chaussier* remet de la part de M. *Boucher*, officier de santé à Versailles, un état des vaccinations qu'il a pratiquées dans cette ville et aux environs.

La Société entend la lecture d'une Dissertation de M. *Mouton*, D.-M. à Agde, sur une maladie pétéchiaire hémorrhagique. M. *Royer-Collard* est nommé commissaire.

M. *Chaussier* a remis de la part de M. *Hurtret-d'Arboval*, un mémoire sur la paralysie des extrémités postérieures dans le cheval. MM. *Huzard* et *Chaussier* ont été chargés d'en faire le rapport.

On a terminé la lecture du mémoire de M. *Pérusel*, sur douze sentences d'*Hippocrate*. MM. *Chaussier* et *Laennec* ont été nommés commissaires.

M. *Cloquet*, prosecteur de la Faculté, a présenté à la Société un cœur, avec ulcération et perforation de l'oreillette gauche, sur lequel il a présenté l'observation dont nous avons donné l'extrait dans ce Bulletin.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1812. — N.° X ET DERNIER.

Articles contenus dans ce Numéro :

Cas de monstruosité attribué à l'imagination de la mère; par M. BÉCLARD.

Corps étranger qui a séjourné plus de dix-huit mois dans la substance du cerveau; par M. LANGLET.

Luxation et perte de l'astragale guéries sans amputation du membre; par M. DE CUIGNIÈRES.

Rapport sur une diarrhée chronique et épidémique observée à Melun; par M. SAVART.

Trois Séances de la Faculté dans le mois de décembre.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Rapport sur un cas de monstruosité communiqué à la Société de la Faculté de Méde-

cine, par Son Exc. le Ministre de l'Intérieur; par M. BÉCLARD, chef des travaux anatomiques de la Faculté.

L'OBSERVATION de ce fait est consignée dans une lettre de M. le Sous-Préfet de Saint-Amand, à M. le Préfet du département du Cher, transmise à la Société par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur.

Il s'agit d'un enfant du sexe féminin, né le 13 août dans la commune d'Epineuil, ayant toutes les parties antérieures du corps bien conformées, mais ayant en arrière depuis l'occiput jusqu'à l'anus, une exubérance en forme de demi-manteau ou camail, molle, charnue, plus volumineuse vers le sommet de la tête, s'amincissant par degrés, terminée par une petite queue, *et couverte d'un long poil noir feutré comme l'ours.* Le col était entièrement recouvert et déformé par cette membrane.

Le lendemain l'excroissance se gonfla, devint violette et mollasse; il se manifesta une hémorragie par l'anus, et le surlendemain de sa naissance l'enfant mourut. Pendant trois jours qu'il vécut, il fit entendre le vagissement ordinaire aux enfans, il téta; la respiration fut difficile. Le cadavre ne fut point examiné, du moins on n'en dit rien.

M. le Sous-Préfet de Saint-Amand, qui n'a point vu les faits, a pris les précautions nécessaires pour pouvoir en attester la vérité : il

paraît cependant qu'ils ne lui ont point été communiqués par des personnes capables de les bien observer.

Il termine sa lettre par une explication de ce phénomène, et il trouve cette explication dans l'effroi que la mère de cet enfant difforme éprouva au troisième mois de sa grossesse, à la vue d'un ours qui tenait entre ses pattes un enfant ensanglanté.

Il est aisé de voir, par ce simple récit, que l'envie de faire cadrer le phénomène avec la cause qu'on a cru avoir trouvée, a pu suggérer aux personnes qui ont vu le monstre, que le poil qui couvrait la tumeur était noir et feutré comme celui de l'ours, et que cette tumeur était terminée par une queue. On pourrait, par conséquent, rejeter, sans injustice, ce fait dans la nombreuse série de ceux qui ne sont pas authentiques; de ceux que des esprits, amis du merveilleux et enclins à l'exagération, ont créés ou modifiés (1).

Mais en l'admettant comme vrai dans tous

(1) Dans un cas de hernie encéphalique dont je présente à la Société le dessin et le squelette de la tête, des personnes, de beaucoup de bon sens d'ailleurs, m'avaient annoncé, en me parlant de l'enfant qui en était affecté, que c'était un enfant à deux têtes; elles voyaient des yeux, un nez dans les plis de la peau du crâne. Combien d'enfans acéphales, ou plutôt privés du cerveau, l'on a comparés à des singes; etc.!

les points, et le caractère du rédacteur de l'observation nous en fait une loi, on peut encore, malgré l'insuffisance des détails, l'expliquer par des causes très-naturelles et très-simples.

Une hernie encéphalique très-volumineuse aura pu, en procédant de la région occipitale et en s'étendant le long de la face spinale du tronc, la recouvrir en entier, et donner cette apparence de demi-manteau ou de camail formé par une extension de la peau du crâne, et recouvert par les cheveux. Pour ne citer qu'un exemple très-authentique de la disposition que je suppose, je la prends dans le discours prononcé par M. *Chaussier*, lors de la séance publique de l'école des accouchemens, le 18 juin 1812. C'est le cas d'une hernie encéphalique, qui, de l'occiput, descendait jusqu'à la région lombaire.

Si les détails de l'observation que j'examine étaient plus circonstanciés, peut-être y reconnaîtrait-on la complication d'une hernie encéphalique, d'une hydrorachie, et d'un prolongement du coccix en forme de queue; autre genre de difformité observé dans l'an 1810, à l'hospice de la Maternité.

L'une et l'autre suppositions s'accordent avec la gêne de la respiration et avec la mort arrivée après la naissance.

OBSERVATION sur un corps étranger qui a séjourné plus de dix-huit mois dans la substance du cerveau; par M. LANGLET, médecin et chirurgien en chef de l'hôpital de Beauvais.

PIERRE-ROMAIN DE LA MARRE, natif de Vaulieu, près Beauvais, et âgé de 23 ans, se présenta en octobre 1793, à l'hôpital civil de Beauvais, pour y être traité d'un petit ulcère sinueux qui était situé au côté droit du front, immédiatement sur la bosse frontale. Comme il existait à cette partie une large cicatrice enfoncée, qui paraissait intimement adhérente à l'os, nous lui demandâmes des détails sur la cause de cet accident, et il nous apprit qu'étant cavalier au 17.e régiment, et se trouvant à la bataille de Nerwinde, il fut atteint, le 18 mars 1793, par de la mitraille qui lui fit au front une large blessure, et que cependant il n'avait jamais perdu la connaissance : il ajouta qu'étant rendu à l'hôpital, on lui avait fait sur cette partie une incision cruciale, et que l'on avait retiré de la plaie quelques esquilles, et une boucle à jarretières en cuivre qui, suivant son récit, était fortement implantée dans l'os; qu'enfin, étant guéri de cette plaie, et ayant reçu son congé, il était venu à Beauvais où il s'occupait à faire des mottes à brûler; genre de travail fatigant qui exige une suite de mouvemens de tout le corps, et à

avoir continuellement le tronc fléchi en avant et la tête baissée.

L'ulcère sinueux pour lequel cet homme se rendait à l'hôpital, était situé au côté externe de la cicatrice ; on en retira trois esquilles, et peu de temps après *la Marre* fut guéri, et sortit de l'hôpital pour reprendre ses travaux habituels.

En juillet 1794, quinze mois après la blessure, cet individu revint à l'hôpital ; l'ulcère s'était ouvert de nouveau, et rendait une sérosité puriforme qui, lorsqu'on levait l'appareil, coulait par jets alternatifs correspondans aux mouvemens de l'encéphale. Il en sortit encore quelques petites esquilles, et le malade fut bientôt gueri : cependant il éprouvait de temps à autre un peu de gêne et de pesanteur à la tête, sur-tout en se baissant ; parfois aussi la pression de son chapeau lui était incommode ; il présentait d'ailleurs les attributs de la santé et de la jeunesse.

En octobre 1794, dix-huit mois après la blessure, il revint encore à l'hôpital pour le même sujet. L'ulcère s'était rouvert et laissait suinter un peu de sérosité ; on ne remarquait point alors dans cet écoulement le mouvement impulsif du cerveau, mais l'état de ce jeune homme présentait quelque chose de grave et d'alarmant ; il ne pouvait supporter l'application de son chapeau. Il éprouvait un sentiment continuel de pesanteur à tout le côté droit du

front ; souvent il y portait la main ; enfin la gaîté n'existait plus, l'appétit se perdit.

Un stylet introduit par l'ouverture de l'ulcère sinueux, ne fit découvrir aucun point d'altération ou de dénudation de l'os : cependant pour mieux connaître la nature de cette affection, la source de cet écoulement séreux qui se renouvellait si souvent, on fit sur le trajet de ce sinus une incision longitudinale qui se terminait sur le côté de l'ancienne cicatrice. Dès le jour même de cette petite opération, le malade devint paresseux, accablé ; son pouls était petit et lent ; la plaie resta sèche, mais se tuméfia, ainsi que l'ancienne cicatrice, et la sensibilité y devint si grande, que le malade s'efforçait d'en écarter même le plus léger appareil. Enfin, au commencement du septième jour après l'incision, le malade se fit conduire aux latrines, et à son retour il expira dans un long et violent accès d'épilepsie.

A l'ouverture du cadavre on trouva, 1.° sous l'ancienne cicatrice et dans l'épaisseur de l'os frontal, une ouverture circulaire de vingt millimètres (9 lignes) de diamètre, qui était fermée, d'un côté, par la surface de la méninge, de l'autre, par les tégumens et l'épaisseur de l'ancienne cicatrice, qui avaient contracté d'intimes adhérences ; ses bords étaient lisses, amincis, tels qu'on les observe après la guérison d'un trou fait par l'application du trépan.

2.° Dans l'intérieur du crâne, la méninge

conservait toute son intégrité ; seulement à l'endroit de l'ouverture de l'os frontal et un peu au-delà de sa circonférence, elle avait une couleur livide.

3.° La portion frontale du lobe droit du cerveau était presqu'entièrement désorganisée ; sa substance intérieure était réduite en une sorte de pus ou de bouillie épaisse, verdâtre, inodore, dont on évalua la quantité à plus de 120 grammes (14 onces), et sa surface extérieure ne paraissait formée que par une sorte de lame membraneuse fort mince ; encore manquait-elle dans l'endroit qui repose sur le plancher orbitaire.

4.° Au milieu de ce vaste foyer purulent on trouva une balle de plomb aplatie sur un point, âpre, inégale, et comme déchirée dans deux endroits de son bord aplati. Cette balle, qui pesait un peu plus de 26 grammes (7 gros), était enveloppée, dans tout son pourtour, par une sorte de bourse membraneuse d'un tissu fin, fort et serré, ayant une sorte de collet ou pédicule de la longueur d'environ 30 millimètres (un peu plus d'un pouce), qui était intimement adhérente à la méninge, semblait en partir et correspondait à l'endroit de l'ulcère sinueux du front : par cette disposition singulière, la balle était en quelque sorte suspendue au milieu du foyer purulent, et la bourse membraneuse qui l'enveloppait, diminuait sur l'organe l'impression de ses aspérités ;

les autres parties de l'encéphale ne présentèrent aucune altération remarquable.

Différens cas qui ont été recueillis par les observateurs, ont déja démontré que toutes les parties de l'encéphale ne sont point également nécessaires pour l'exercice et l'intégrité des fonctions; que des corps étrangers peuvent accidentellement être portés dans le tissu de cet organe, y séjourner un temps plus ou moins long avant de produire quelque altération remarquable; et sous ce point de vue, l'observation que nous rapportons confirme seulement une vérité bien connue; mais elle nous paraît remarquable par quelques circonstances, et sur-tout par la formation de cette bourse membraneuse qui enveloppait la balle, et la tenait suspendue au milieu du foyer purulent; la série des accidens qui sont survenus à différentes époques après la cicatrisation de la plaie; le renouvellement alternatif de l'ulcère sinueux; la manière dont le pus en sortait pendant un certain temps; la cessation du mouvement pulsatif du cerveau dans un autre temps; la sensibilite douloureuse du front; l'action automatique du blessé qui portait souvent la main au front; la gêne, la pesanteur qu'il éprouvait parfois dans cette partie, etc., peuvent, dans des cas analogues, fournir au praticien des signes propres à éclairer sur la nature, le siège de l'affection, et les moyens d'y remédier. Cette observation est

aussi bien propre à faire sentir combien il faut apporter d'attention dans les plaies de tête, pour s'assurer qu'il n'y reste pas de corps étrangers.

OBSERVATION sur une luxation de l'astragale ; par M. DE CUIGNIÈRES, officier de santé à Neuvi-le-Roi, département de l'Oise (1). — *Extrait communiqué par M. le professeur CHAUSSIER.*

LE 29 juin 1811, le nommé *Damiette*, homme vigoureux, âgé de 23 ans, demeurant à Noroy, arrondissement de Clermont, département de l'Oise, en aidant à charger un gros arbre sur une charrette, fut tout-à-coup renversé par la chûte de cette masse énorme qui porta sur les deux jambes, et principalement

---

(1) Le cas dont on donne ici l'extrait avait déja été envoyé à la Société Médicale d'Emulation, par M. *Despaulx*, et il se trouve imprimé en entier dans le Journal de Médecine (décembre 1812, page 388 et suiv.) Les faits principaux sont essentiellement les mêmes, et M. *De Cuignières*, qui a constamment suivi et traité le malade, avait le droit d'écrire ses observations, au moins autant que M. *Despaulx ;* on trouve d'ailleurs dans l'observation de M. *De Cuignières*, des détails, des particularités qui montrent bien qu'elle n'est point une copie de celle de M. *Despaulx*, comme il l'a insinué dans une note ajoutée à son observation.

sur le pied gauche qui resta engagé sous l'arbre.

Appelé deux heures après l'accident, M. *De Cuignières* trouva le malade sur son lit, et reconnut qu'il y avait fracture simple et sans déplacement au milieu de la jambe droite, et un délabrement considérable à la jambe gauche. Ce délabrement consistait en une longue et large plaie transversale, qui, de la partie antérieure du coude-pied, passait sous la malléole du tibia, se prolongeait au tendon calcanien (ou d'Achille), et à travers laquelle passait la plus grande partie de l'astragale. Il y avait, de plus, fracture de la portion du péroné, et ce fragment était déplacé et situé transversalement de telle manière, que son extrémité se trouvait sous la face articulaire du tibia, en place de l'astragale.

Comme les tentatives de réduction furent inutiles, on appela en consultation MM. *Despaulx*, chirurgien à Cressonsac, et *Lespinette*, chirurgien à Clermont, et il fut unanimement décidé que l'unique moyen de sauver le malade et de lui conserver son membre, était de détacher entièrement et d'emporter l'astragale. On y procéda sur-le-champ de la manière suivante :

Tandis qu'un des consultans qui s'était chargé du pied qu'il tirait et portait facilement en dehors, et que l'autre qui soutenait la jambe relevait la lèvre supérieure de la plaie, M. *Des-*

paulx saisit de la main gauche la portion saillante de l'astragale ; puis de la droite il fit d'abord la section du tendon du muscle tibio-sous-tarsien (ou jambier postérieur) qui était fortement tendu et appliqué à la surface de cet os, et à l'aide du bistouri il acheva en peu de temps la séparation et l'extraction de l'astragale. En examinant cet os détaché, on remarqua qu'une portion de son bord externe qui correspond au calcanéum, avait été fracturée, et aussitôt on détacha ce fragment avec la pointe du bistouri : après cette opération on redressa le fragment du péroné, on rapprocha le pied de la jambe, on pansa la plaie avec de la charpie sèche, et l'on soutint le tout par des compresses et un bandage approprié.

On sent très-bien que, malgré la vigueur et la constitution du sujet, un désordre de cette nature devait nécessairement avoir des suites plus ou moins graves ; aussi dès les premiers instans, l'irritation, la douleur déterminèrent une tuméfaction considérable du pied, de la plus grande partie de la jambe, avec fièvre, insomnie, aridité de la peau, sécheresse de la langue, constipation, et tous les symptômes inflammatoires portés à un haut degré. Pour y remédier on pratiqua dans les trois premiers jours quatre saignées du bras ; on mit le malade à l'usage de l'eau panée, du bouillon de veau, et l'appareil fut arrosé fréquemment avec un *decoctum* des plantes émollientes.

Le 4.e jour, il y avait eu un peu de sommeil ; la suppuration commençait à s'établir.

Le 6.e, on trouva à la malléole externe, une tumeur avec fluctuation ; on y fit une incision qui donna issue à une grande quantité de matière puriforme mêlée de sang caillé, et le doigt introduit par cette ouverture pénétrait dans l'intérieur de l'articulation. Dès cet instant les symptômes inflammatoires perdirent de leur intensité ; la suppuration devint si abondante, qu'il fut indispensable de panser le malade matin et soir.

Le 8.e jour, il survint pendant la nuit et sans que le malade s'en aperçût, une hémorragie extrêmement abondante qui se fit par la plaie située sur le côté interne de l'articulation, et qui vraisemblablement était fournie par quelques rameaux de l'artère tibiale postérieure. Mais à la levée de l'appareil, on ne put reconnaître la source de cette hémorragie. Le sang ne coulait plus que par gouttes, et on se borna à tamponner la plaie avec de la charpie imbibée d'eau froide et de vinaigre, que l'on contint par l'application de compresses et d'un bandage convenable, et ce moyen suffit pour l'arrêter entièrement et en prévenir le retour. Mais le malade, épuisé déja par la diète sévère qu'on lui faisait observer, par les saignées copieuses qu'on avait été obligé de faire, par l'abondance de la suppuration, était dans un état de faiblesse extrême d'autant plus grande,

que depuis quelques jours la langue était saburrale, et qu'il était survenu de la diarrhée. On soutint et on ranima les forces par l'usage du vin, des bons bouillons, de l'eau de riz sucrée; on y ajouta, par la suite, une boisson tonique dans laquelle entrait la rhubarbe; enfin, on eut recours à *l'infusum* vineux de quinquina, dont on donnait deux à trois cuillerées par jour : par ce concours de soins et d'attentions, la diarrhée, la faiblesse diminuèrent, mais la maigreur était extrême, et en insistant sur ces divers moyens, les accidens se dissipèrent peu-à-peu, le malade reprit son embonpoint.

Dans le courant du deuxième mois, la suppuration diminua, les plaies présentèrent une disposition à la cicatrisation. Dès-lors les pansemens devinrent plus rares, l'appareil plus simple. Sur la fin du quatrième mois, la plaie interne fut entièrement cicatrisée; le malade commença à se lever, à s'appuyer sur sa jambe; il put même faire quelques pas, et il ne resta plus au côté externe de l'articulation qu'une petite ouverture sinueuse qui, par intervalles, donnait issue à quelques esquilles ou fragmens osseux, que l'on n'avait pu reconnaître ni extraire au moment de l'opération. Enfin, dans le huitième mois la cicatrisation est complète; l'articulation du pied n'offre point une difformité très-remarquable; seulement les deux malléoles sont moins sail-

lantes que dans l'état ordinaire, et il y a un raccourcissement d'environ quarante millimètres (un pouce et demi), ce qui détermine nécessairement un peu de claudication que *Damiette* corrige aisément en portant un soulier dont le talon a une hauteur proportionnée.

Maintenant, dix-septième mois après l'accident, *Damiette* est bien portant et peut faire plusieurs lieues par jour, en se reposant de temps en temps; seulement il se plaint d'une légère douleur sur le coude-pied, laquelle se fait particulièrement sentir quand il veut appuyer le poids du corps sur la pointe du pied. Mais on peut espérer qu'avec le temps et l'exercice, la nouvelle articulation qui s'est formée entre le calcanéum et la surface tarsienne du tibia, acquerra en même temps plus de liberté et de solidité. Ici M. *De Cuignières* remarque expressément qu'il n'y a point ankilose ou soudure du tarse avec le tibia; qu'au contraire, il y a une articulation nouvelle formée entre le tibia et le calcanéum, bien caractérisée par la mobilité qui existe entre le pied et l'extrémité de la jambe. Je cite ce fait tel qu'il m'a été certifié par M. *De Cuignières*, et qu'il est énoncé dans le mémoire qu'il m'a remis, et il me paraît fort remarquable; car dans les différentes observations que l'on a déja recueillies sur l'ablation de l'astragale, il y a toujours eu soudure ou anki-

lose du pied avec le tibia, et les mouvemens du pied ne s'exerçaient qu'à la faveur des articulations des os du tarse et du métatarse, qui, par l'exercice, acquéraient plus de souplesse et de laxité.

On remarquera aussi dans le cas rapporté par M. *De Cuignières*, que non-seulement il y avait luxation de l'astragale, mais encore séparation en plusieurs fragmens, et peut-être même fracture par éclat au calcanéum, et on le comprendra facilement si on fait attention à la masse, à la direction du corps qui a porté sur les jambes et les pieds, et si l'on se rappelle que dans le cours du traitement il est sorti plusieurs esquilles par la plaie située sur le côté externe de l'articulation.

La manière dont on a fait l'opération pour extraire l'astragale, me paraît aussi mériter une attention particulière : comme cet os était déjeté en dedans, au-dessous de la malléole du tibia, la première chose que l'on a faite a été de couper le tendon du muscle tibio-tarsien, qui était tendu et fortement appliqué à la surface de l'os; et aussitôt après cette section on a pu facilement, avec la pointe du bistouri, détruire les portions ligamenteuses qui retenaient encore cet os. Je remarque particulièrement ce fait, parce qu'en 1776 j'ai vu pratiquer, pour opérer la réduction de l'astragale, la section des tendons situés au pourtour de l'articulation du pied.

Un homme vigoureux, en descendant rapidement un escalier, eut la pointe du pied arrêtée dans un trou situé à une des marches; l'effort qu'il fit détermina la luxation de l'astragale, avec sortie de sa troklée en devant, et rupture transversale des tégumens du coude-pied. On fit d'abord, mais en vain, plusieurs tentatives pour opérer la réduction de l'astragale, mais comme on s'aperçut que la difficulté provenait essentiellement des tendons qui étaient fortement tiraillés, et que l'on sentait saillans à travers les tégumens, on coupa successivement les tendons des muscles *tibio sous et sus-tarsien* (jambier antérieur et postérieur), ainsi que celui du péronéo-phalangetien du pouce (extenseur propre du gros orteil), et aussitôt après cette section la réduction fut très-facile. Mais malgré tous les soins que l'on y apporta, les suites de cette réduction furent très-fâcheuses; il survint un gonflement considérable à toute la jambe, avec fièvre, délire, et le malade succomba en peu de temps : ce qui semblerait faire penser, comme *Hippocrate* l'avait indiqué, qu'il est des luxations dans lesquelles la réduction peut être fâcheuse; et celle de l'astragale, avec rupture des tégumens, nous paraît être dans ce cas.

EXTRAIT d'un Rapport adressé à la Faculté de Médecine de Paris, sur l'épidémie qui a régné parmi les prisonniers de la maison de Répression à Melun, à la fin de 1811 et au commencement de 1812; par A. C. SAVARY, D.-M.-P.

J'AI déja rendu compte à la Faculté, de la mission dont j'avais été chargé par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, dans le département de Seine-et-Marne, au sujet d'une épidémie qui s'y était développée parmi les prisonniers de la maison de Répression; je crois devoir aujourd'hui présenter à la Société un extrait succinct de ce rapport, et le relevé des tableaux qui s'y trouvent annexés; elle y verra, je l'espère, une nouvelle preuve de mon zèle, et voudra bien m'accorder un moment d'attention.

Les caractères de l'épidémie dont il s'agit étaient les suivans: selles fréquentes, peu copieuses, rarement sanguinolentes; coliques sourdes, mais sans ténesme, au moins dans la plupart des cas; état saburral peu prononcé; souvent persistance de l'appétit, sur-tout dans la première période; soif modérée; diminution progressive des forces; amaigrissement; fièvre lente suivie de bouffissure ou d'une véritable adynamie. A ces symptômes il est impossible de méconnaître une diarrhée chronique

tendant à devenir colliquative, et conséquemment funeste.

Il n'est aucune saison où l'on n'observe quelques-unes de ces diarrhées dans la maison de Répression de Melun; mais vers la fin de novembre 1811, elles devinrent un peu plus nombreuses que de coutume: les mois suivans elles se multiplièrent encore jusqu'en mars inclusivement, après quoi elles s'éteignirent peu-à-peu. C'était sur-tout les hommes qui en étaient attaqués. Au premier janvier 1812, sur 195 détenus, dont 90 hommes, 100 femmes et 5 enfans, il y avait 10 hommes malades et seulement 3 femmes. Au 2 mars, il y avait 43 malades, dont 35 du sexe masculin; et au 5 avril, 34 malades, savoir 20 hommes et 12 femmes.

Depuis cinq ou six ans que le nombre des prisonniers est à-peu-près le même dans cette maison, la mortalité est annuellement de 30, ce qui fait 2 et demi par mois; or, elle a été de 10 en décembre, de 13 en janvier, de 8 en février, et de 18 en mars, ce qui fait 49 pour ces quatre mois seulement.

Les causes de cette épidémie paraissent être, 1.° l'habitation peu salubre des détenus, et sur-tout des hommes; 2.° les privations de tous genres auxquelles ils sont exposés, 3.° la mal-propreté; 4.° la constitution éminemment humide de l'hiver dernier; 5.° enfin, le concours d'un grand nombre de malades. Cette

dernière cause était très-propre à donner naissance à des fièvres de mauvais caractères : aussi plusieurs prisonniers, et le geolier lui-même, en ont-ils été attaqués, et il est vraisemblable qu'elles se seraient répandues dans la ville, si l'épidémie n'avait été arrêtée à temps.

Tous les remèdes usités contre les diarrhées et les dysenteries invétérées, ayant été employés sans succès, M. *Lajoie*, médecin de l'établissement, fit sentir à l'administration la nécessité d'opposer à cette épidémie les moyens de salubrité les plus énergiques. En conséquence, et à sa demande, des fumigations furent pratiquées dans les salles de malades; l'infirmerie des hommes, qui était au rez-de-chaussée, fut transférée au premier étage et dans un local plus spacieux ; la plus grande propreté fut entretenue dans la maison ; on donna aux prisonniers valides un sixième de pain blanc, de bon bouillon, et une ration de vin chaque jour.

Dès-lors la maladie cessa de faire des progrès; et au commencement d'avril, époque où je fus envoyé à Melun, la plupart des prisonniers qui se trouvaient aux infirmeries étaient d'anciens malades dont l'état était même assez satisfaisant. Je n'eus donc qu'à approuver les mesures qui avaient été prises, et à engager à les continuer jusqu'à ce que l'épidémie fût complètement éteinte.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

3 *Décembre.*

M. LE DOYEN a donné communication des objets qui ont été présentés au Conseil, et la Faculté a donné son approbation aux diverses décisions qui avaient été prises à leur sujet.

Le reste de la séance a été employé à des détails d'administration et de réglemens intérieurs pour assurer l'ordre et la régularité des examens.

9 *Décembre.* (*Séance extraordinaire.*)

Cette séance avait été convoquée pour arrêter définitivement les réglemens de police intérieure relative aux examens. Ils ont été discutés et adoptés.

M. *Richerand*, au nom de la commission nommée pour l'admission des élèves à l'Ecole-Pratique, a lu le rapport sur le concours qui a eu lieu à cette occasion. Ce rapport a reçu l'approbation de la Faculté. En conséquence, soixante-douze élèves disposés en trois séries, d'après leur examen, ont été admis à l'Ecole-Pratique. Ceux de la quatrième série ont été refusés. Dix élèves ont formé la première série, 32 la seconde, et 30 la troisième; 23 n'ont point été admis.

31 *Décembre.*

Il n'a été traité dans cette séance que des objets d'administration intérieure.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

12 *Décembre.*

SON Exc. le Ministre de l'Intérieur demande l'avis de la Faculté, sur un mémoire qu'il lui transmet, et qui a été adressé à M. le Préfet des Bouches-du-Rhin, par M. le docteur *Willebois*, médecin à Bois-le-Duc. Il est relatif au *traitement de la teigne*. MM. *Richerand* et *Alibert* sont nommés commissaires.

Le même Ministre transmet à la Faculté la copie d'un rapport rédigé pour Son Exc. le Ministre de l'administration de la Guerre, sur les *maladies endémiques de Girone en Espagne*. MM. *Percy* et *Duméril* sont chargés d'en rendre compte.

M. *Desbordeaux*, correspondant de la Société à Caen, adresse à la Société un mémoire ayant pour titre : *Aperçu physiologique et pathologique sur les fonctions de l'appareil hépatique*. La Société entend une partie de ce mémoire, dont la lecture sera continuée dans une autre séance.

On communique une observation de M. *Chevreuil*, médecin à Angers, sur des larves sorties de l'oreille d'un enfant, qui se sont changées en nymphe et ont produit la mouche appelée *Carnaria* par les naturalistes. M. *Duméril* est chargé de faire un rapport sur cette observation, les insectes ayant été envoyés à la Société.

M. le professeur *Chaussier* présente un extrait d'une observation de M. *De Cuignières*, sur une *luxation de l'astragale*. Cet extrait est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

Le même membre communique au nom de M. *Langlet*, médecin et chirurgien en chef de l'hospice de Beauvais, une observation sur un corps étranger qui a séjourné plus de dix-huit mois dans la substance du cerveau. Un extrait de cette observation est également inséré dans ce Bulletin.

M. *Legallois* remet au nom de M. *Martin*, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Saint-Malo, une observation sur une *fièvre* qui, après avoir offert divers caractères, prit enfin le type de *quotidienne pernicieuse*.

M. *Savary*, docteur en médecine, lit un rapport sur l'épidémie qui a régné parmi les prisonniers de la maison de Répression, à Melun. La Société arrête qu'un extrait de ce Rapport sera inséré dans ce Bulletin.

24 *Décembre*.

M. *Guersent* lit un rapport sur des observations adressées par M. *Lowasy*, D.-M., chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Saint-Quentin. La première observation est relative à une carie des vertèbres lombaires qui avait succédé à une contusion, et qui présenta une marche très-lente presque aussi obscure que le mal vertébral de *Pott*. Les autres observations étaient relatives à deux amputations de la jambe, faites avec un grand succès, quoique les malades fussent tous deux, et par des causes fort différentes, dans un grand danger.

M. le professeur *Petit-Radel* a lu une portion d'un grand travail, contenant des observations faites dans les principales villes d'Italie, et intitulé : *Rome considérée sous le rapport médical*. L'Auteur y traite du climat, des saisons, et des maladies endémiques à Rome.

M. *Devilliers* a lu une notice sur une pièce pathologique qu'il a présentée à l'examen de la Société. C'est une masse fibreuse extraite de la matrice d'une femme morte à la suite l'ossification presque complète des valvules du ventricule aortique. MM. *Chaussier* et *Bayle* ont été chargés d'examiner plus particulièrement la structure de cette pièce.

M. *Nicod*, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital *Beaujon*, a présenté un polype énorme qui s'était développé dans les fosses nasales d'un jeune homme. Il a demandé à la Société de vouloir bien lui adjoindre un de ses membres pour en examiner avec lui la structure. M. *Dupuytren* a été chargé de ce soin.

M. *Béclard* a lu un rapport sur un cas de monstruosité, dont l'observation avait été transmise par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur. Ce rapport fait partie du Numéro de ce Bulletin.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

E LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS,

T DE LA SOCIÉTÉ ETABLIE DANS SON SEIN.

TOME III.—II.me PARTIE.

NEUVIÈME ANNÉE.

1813. — N.o I.er

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur des larves de mouches développées dans l'oreille d'un enfant; par M. CHEVREUL, *d'Angers.*

Sur une tumeur fibreuse très-considérable développée dans le tissu de la matrice; par M. DEVILLIERS.

Sur le remède contre la goutte proposé par le sieur PRADIER. *Rapport de la commission des remèdes secrets.*

Deux Séances de la Faculté dans le mois de janvier.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

Observation sur des larves de mouches sorties de l'oreille d'un enfant; par M. Chevreul, D.-M., médecin de l'hospice de la Maternité, et professeur à Angers.

Le 11 juillet 1808, on s'aperçut, en faisant manger un enfant de dix-huit mois, qu'il avait l'oreille droite remplie de pus sanguinolent, et quelques heures après on y vit remuer plusieurs vers, dont on retira six. On en aperçut de plus deux autres engagés dans le conduit auditif. Le lendemain 12, les parens amenèrent cet enfant à la ville, où M. *Chevreul* eut occasion d'apprendre en détail et d'examiner l'oreille de l'enfant. Il y trouva en effet un peu de pus sanguinolent, et ayant observé un des vers dans le conduit auditif, il l'en fit sortir avec une épingle, et par suite un autre.

M. *Chevreul* examina ces vers. Il en a donné une description détaillée d'après laquelle il était impossible de ne pas les reconnaître, comme il l'a fait, pour des larves de mouches. Il mit l'une de ces larves dans un verre, avec de la chair de bœuf, et l'autre avec des feuilles

de fraisier. Le 14, cette dernière devint immobile, et se changea en nymphe. Elle conserva cette forme jusqu'au 26, époque à laquelle il en sortit une mouche qui avait tous les caractères de l'insecte appelé par *Linnée*, *musca carnaria*, décrite par *Réaumur* (1), *Degeer* (2), *Geoffroy* (3).

La larve qui avait été déposée dans le verre avec la chair de bœuf, ne réussit pas. Mais M. *Chevreul* ayant exposé à l'air ce morceau de viande, quelques mouches y vinrent pondre, et plusieurs jours après il y parut cinq à six larves absolument semblables à celles sorties de l'oreille, qui furent suivies dans leur métamorphose, et qui donnèrent naissance à la même espèce de mouche.

La nymphe et l'insecte parfait sorti de la larve qui provenait de l'oreille de l'enfant, ont été adressés à la Société, et M. *Duméril* a vérifié que c'était bien la mouche-carniaire, comme l'avait reconnu M. *Chevreul*.

L'Auteur conclut, avec raison, que les larves qui se sont développées dans l'oreille de cet enfant, y avaient été déposées par une ou plusieurs mouches carnassières. Que l'odeur du pus les y avait attirées, et que les prétendus vers articulaires trouvés et décrits par plu-

(1) Mém. tome IV, pl. 29, fig. 4, 5, 6.
(2) Mém. tome VI, pag. 63, pl. 3, fig. 5.
(3) Hist. des Insect., tome II, pag. 527, N.° 65.

sieurs médecins, étaient également des larves de mouche.

M. *Chevreul* ayant fait des recherches à cet égard, nous allons en présenter une courte notice à laquelle nous joindrons l'indication de quelques ouvrages qui contiennent de pareilles observations.

Andry (*Nicol.*), de la Génération des vers, 1700, donne plusieurs observations de vers auriculaires.

Verduc, Pathologie chirurgicale, en cite également.

Tharantanus dit avoir vu sortir de l'oreille d'un jeune homme malade d'une fièvre aiguë, trois vers ressemblant à des graines de pin.

Panarolus parle d'un homme qui, après avoir été tourmenté d'une douleur violente dans l'oreille, rendit par cette partie plusieurs vers semblables.

Kerckringius (*Theod.*), *Spicilegium anatomicum. De animalibus in aure genitis*, donne la figure de cinq vers qu'un homme rendit par l'oreille en 1663.

Lentaud, chirurgien d'Arles, a donné l'observation de cinq vers tirés de l'oreille d'un homme devenu fou par les douleurs qu'il ressentait dans cette partie. Journal de *Vandermonde*, tome VIII, janvier 1758.

Fargon, médecin de Montpellier, même Journal, t. IX.

Bertrand, chirurgien à Méry-sur-Seine; *ibid.*, t. XX, 1754.

Dacquin, médecin à Chambéry, *ibid.*, t. XXXIII, 1770, p. 521.

Drovin a donné l'histoire de quatorze larves qui sortirent de l'oreille d'une femme, par des injections faites avec un mélange d'alkool, d'huile d'amandes amères et d'absinthe. Journal des Savans, 1695.

Leuwenhoëch, Epistol., 1689, *in*-4.°, p. 96, a élevé des mouches semblables provenant de larves sorties d'un ulcère du pied.

Bianchi (*Jo. Bapt.*), *De generatione verminosa*, a donné dans la planche III, les fig. 21 et 22, qui sont celles de larves de mouche sorties de l'oreille humaine.

Ernst a donné l'observation et la figure d'une larve de mouche sortie des narines. Ephémérides des Curieux de la nature, déc. 2, an 1.er, page 229.

Rayger, dans le même recueil, déc. 1.ere, an 4 et 5, observ. 5, a donné une dissertation *De aurium vermibus.*

Et *Wohlfarhrt*, dans les Nouveaux Actes des curieux de la nature, pag. 277, a suivi la métamorphose de plusieurs larves de mouches sorties des narines.

Bréra (*Valérien-Louis*), *Memorie fisico mediche sopra i principali vermi, etc.*, 1811, *in*-4.°, a traité cette matière, p. 308 et suiv.

Rudolphi (*Carol. Asmundus*), *entozoorum*

sive vermium intestinalium historia naturalis, 3 vol. *in*-8.°, 1810, a donné également beaucoup de détails à ce sujet, p. 523, §. III. *De Insectis in animalia casu delatis. In Bibliotheca*, N.os 283, 462, 465.

Extrait d'une Observation de M. Devilliers, sur une tumeur volumineuse trouvée dans la matrice, et du Rapport fait à ce sujet par MM. Chaussier et Bayle.

La femme chez laquelle on a trouvé cette tumeur, était limonadière, mère de plusieurs enfans, et âgée de 70 ans. Elle avait cessé d'être réglée à 53 ans, et elle était devenue sujette, vers les dernières années de sa vie, à un étouffement produit par une maladie du cœur.

En ouvrant son cadavre, on trouva une ossification presque complète des valvules du ventricule aortique, de sorte qu'on acquit la certitude que la lésion des organes de la circulation avait été la cause de la mort. Mais en examinant l'abdomen, on trouva cette cavité remplie, en grande partie, par la matrice, qui avait dix-sept pouces de circonférence sur sept pouces d'étendue, dans son diamètre longitudinal. Le vagin était presque effacé. L'ovaire droit était sain. Le gauche, plus dur et plus gros que dans l'état ordinaire.

Il paraît, d'après cette observation, qu'on

n'avait pas aperçu l'existence du développement de la matrice pendant la vie; qu'il n'en était résulté aucune gêne notable, et que l'époque du commencement de la tuméfaction de la matrice n'est pas connue, car M. *Devilliers* n'en parle pas; il présume seulement que la maladie du cœur et celle de la matrice avaient commencé à l'époque de la cessation des règles : or, ce n'est pas sur les symptômes de ces maladies qu'il fonde son opinion; c'est « parceque à cette époque, des maladies organiques sans nombre viennent assaillir les femmes. »

Mais à quoi tenait le développement de la matrice? M. *Devilliers* dit qu'il fit à la face antérieure de cet organe une incision qui lui fit apercevoir une membrane qui avait trois à quatre travers de doigt d'étendue transversalement, et qui était libre et nullement adhérente aux parties voisines. Il ouvrit cette membrane, et il découvrit une tumeur volumineuse à laquelle cette membrane servait d'enveloppe. M. *Devilliers* ne fait pas remarquer qu'après avoir fait la première incision, on trouvait une cavité formée antérieurement par la membrane incisée, et postérieurement par la membrane lisse qui formait la partie antérieure de l'enveloppe de la grosse tumeur. Or, cette cavité qui se voyait entre ces deux membranes, était la cavité de la matrice, car on y trouvait vers le fond l'orifice des trompes de l'utérus.

M. *Devilliers* incisa la paroi postérieure de la matrice, qu'il nomme la membrane lisse, et non adhérente à la première membrane. Il découvrit derrière cette membrane libre une tumeur volumineuse qu'il a présentée à la Société.

Cette tumeur est développée dans la paroi postérieure de la matrice, dont on peut l'isoler. Elle forme la presque totalité du volume de la masse énorme dont il a été parlé. Sa texture est fibreuse. Les fibres en sont dirigées dans toute sorte de sens. On y trouve, en l'incisant, quelques points osseux.

On voit, d'après cela, que cette tumeur est de même nature que celles qui ont été désignées sous le nom de *corps fibreux de la matrice*, et sur lesquelles il a été publié en 1802 une notice insérée dans le Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie, tom. V, p. 62, an 10 de la République. Nous avons vu plusieurs fois des tumeurs de même nature, parvenues au même volume. M. *Trappe* en a présenté à l'Athénée de Médecine, une semblable, dont il est fait mention dans la Bibliothèque Médicale, tom. XXXVI, pag. 350. La pièce pathologique que présente M. *Devilliers*, n'offre donc pas une maladie inconnue. Cependant comme il paraît qu'on n'a pas encore conservé de pièces pathologiques de cette nature et de ce volume, il a été proposé par MM. les commissaires de la faire conserver

dans les cabinets de l'Ecole, et de remercier M. *Devilliers* de cette utile communication.

RAPPORT fait à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, sur les cataplasmes du sieur PRADIER, contre la Goutte.

(Extrait du registre des délibérations du 27 décembre 1811.)

DANS différentes lettres adressées à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, qui ont été transmises à la commission des remèdes secrets, et inscrites sous les N.os 92, 159, 224 et 251, M. *Pradier*, officier de cavalerie, après avoir fait quelques observations sur un remède qu'il emploie contre la goutte, en donne la formule et avance qu'il ne doit pas être considéré *comme un simple palliatif*, mais encore qu'il est *curatif* de la goutte, et même des fièvres aiguës qui auront resisté aux remèdes indigènes et au quinquina; il répète encore dans différentes brochures publiées sous son nom, que ce remède est non-seulement « le spécifique de la » goutte, mais qu'il triomphe, avec un égal » succès, des rhumatismes, des sciatiques, de » la goutte remontée, de toutes les affections » goutteuses; qu'il dompte aussi le principe » constituant de la plupart des fièvres et des » maladies aiguës..... » Enfin, suivant lui, il en fera bientôt une arme victorieuse de l'art de

guérir, contre un grand nombre de maladies; et il a une étrange supériorité sur tous les moyens dérivatifs connus jusqu'à ce jour.

Des assertions aussi positives, des promesses aussi pompeuses, sont assurément bien propres à fixer l'attention du public, et spécialement celle des médecins; et comme depuis quelques années ce remède a souvent été employé, qu'il a souvent été préconisé dans la plupart des Journaux, qu'il a donné lieu à différens écrits, qu'il a sur-tout été l'objet d'un rapport imprimé et très-étendu, les médecins ont eu plus d'une fois l'occasion d'en apercevoir la nature, d'en présumer la composition, d'en observer l'action, d'en apprécier les effets. Il reste donc à la commission des remèdes secrets, conformément à l'art. 3, titre premier du décret impérial du 18 août 1810, à examiner particulièrement la composition du remède, à reconnaître si son administration ne peut être dangereuse ou nuisible en certains cas; s'il est bon en soi, s'il a produit et produit encore des effets utiles à l'humanité.

Pour répondre aux vues de justice et de bienfaisance du Gouvernement, la commission ne s'est point bornée au simple examen de la formule qui lui a été transmise; mais elle en a fait la préparation, elle en a suivi l'usage; elle a aussi recueilli, rapproché, comparé avec soin et impartialité les diverses observations des médecins-praticiens, sur l'action, les effets

de ce remède, et elle présentera dans ce rapport le résultat de ses recherches.

§. I.er *Usage et mode d'administration du remède.*

On sait, d'après le rapport imprimé, ainsi que d'après différens écrits publiés par M. *Pradier*, que son remède consiste dans des cataplasmes larges, épais et visqueux, que l'on applique aussi chauds que le malade peut l'endurer, et dont le plus ordinairement on enveloppe les pieds et les jambes jusqu'aux genoux; et d'autres fois les mains et les avant-bras jusqu'aux coudes : ces cataplasmes, qui sont faits avec la farine de graine de lin, sont soutenus convenablement par quelques tours de bandes, et tout l'appareil est recouvert de serviettes chaudes et de taffetas vernissé, dit gommé; mais immédiatement avant d'être appliqués, ces cataplasmes doivent être arrosés avec environ soixante grammes (deux onces) d'une liqueur particulière qui fait le secret de M. *Pradier*, et qu'il regarde comme la base essentielle et la partie active de son remède. Ces applications plus ou moins réitérées suffisent, suivant lui, pour guérir radicalement la goutte; leur usage n'exige d'autre régime que les vins généreux, et les alimens doux et toniques. M. *Pradier* laisse aux gens de l'art le soin de choisir, d'administrer les alimens, en obser-

vant cependant qu'avec l'emploi de son remède on peut se dispenser de tout médicament interne.

§. II. *Nature et composition du remède.*

Tel est le précis exact du traitement décrit et employé par M. *Pradier*. Pour pouvoir l'apprécier d'une manière exacte, il fallait connaître la nature de la liqueur particulière dont il arrose les cataplasmes.

Suivant la formule qui a été communiquée à la commission, cette liqueur anti-arthritique, comme la nomme M. *Pradier*, est composée de 1468 grammes (3 livres) d'alkool rectifié, et 22 grammes (6 gros) d'une substance résineuse communément désignée sous le nom de baume, et que M. *Pradier* paraît considérer comme la partie efficace de son remède. Il entre aussi dans cette préparation, l'écorce, la racine, les feuilles de trois plantes amères aromatiques toniques, qui chacune sont à la dose de trente grammes, et une autre substance végétale aromatique colorante qui est à la dose de quinze grammes. A l'aide d'une simple infusion on obtient de ces différentes substances une liqueur ou teinture alkoolique, qui, comme il est désigné dans le rapport imprimé (page 3), a une couleur jaune, une odeur spiritueuse mêlée de celle de safran; mais pour l'usage que l'on doit en faire, on y

parties couvertes par les cataplasmes est non-seulement entretenue, mais encore concentrée et un peu augmentée; et delà, d'après les lois bien constantes et bien connues de l'organisme animal, il s'opère à la surface et dans les tissus intimes de ces parties, un nouveau mode de circulation; la perspiration y devient plus grande, et cet effet est encore favorisé par l'humidité, la viscosité du cataplasme qui, avec la liqueur légèrement alkoolique répandue à sa surface, amollit, macère, en quelque sorte, l'épiderme, et concourt à augmenter l'exsudation séreuse; aussi, dans les premiers temps de ces applications, les malades se plaignent ordinairement de douleurs très-vives, spécialement aux talons, à la plante des pieds, aux petites articulations; et lorsque, après vingt-quatre heures, on lève les cataplasmes, on trouve à leur surface une certaine quantité de sérosité plus ou moins visqueuse et albumineuse; la peau ne présente ni rougeurs, ni phlictènes, mais elle est mollasse, souvent enduite d'une couche sébacée, blanchâtre, douce au toucher, que l'on peut facilement enlever avec la lame du couteau, et qui, en se desséchant, prend la consistance, l'apparence crayeuse. Cet effet se remarque spécialement aux talons, à la plante des pieds, à la paume des mains, où l'epiderme est composé de couches de lames superposées qui se gonflent et se detachent facilement. Ainsi ces exsudations

séreuses et visqueuses que l'on trouve à la surface des cataplasmes; cette couche blanchâtre que l'on remarque, et que l'on peut enlever de la surface de la peau, ne sont point, comme on l'avait avancé, un dépôt, une excrétion de la matière arthritique qui a été attirée sur la partie par une propriété spécifique du remède; mais elles sont uniquement un résultat de la macération, de l'amollissement des lames les plus superficielles de l'épiderme, de l'augmentation de la perspiration cutanée, de l'excrétion sébacée qui s'est faite à la surface de la partie, et qui y a été retenue par la viscosité du cataplasme; enfin la nature, la quantité de ces excrétions varient suivant un grand nombre de circonstances faciles à apercevoir; mais pour ne rien omettre de ce qui peut être relatif à l'effet de ces cataplasmes, rappelons que dans l'organisme animal tout est lié; on ne peut exciter une action dans une partie, à une surface d'une certaine étendue, sans déterminer en même temps un changement plus ou moins perceptible dans toute l'économie; aussi l'effet de ces grands et larges cataplasmes n'est point entièrement borné aux parties sur lesquelles ils sont appliqués; mais par la chaleur qu'ils y entretiennent, par les changemens qu'ils opèrent dans la circulation, la perspiration de ces parties, et vraisemblablement encore par l'absorption d'une portion de la liqueur alkoolique et aromatique dont ils sont arrosés,

L'expérience a aussi démontré que l'application des cataplasmes a quelquefois augmenté la sensibilité, excité des douleurs si vives, que, malgré tout leur courage et les modifications que l'on a faites dans les applications, les malades n'ont pu les supporter; d'autres fois, ces applications réitérées et prolongées au-delà du terme nécessaire, ont produit le relâchement des muscles, l'amollissement de la peau, l'émaciation des jambes, et un état de débilité qui a persisté plusieurs mois, et n'a pas permis aux malades de se soutenir sur leurs pieds, et les a réduits pendant long-temps à ne marcher que d'une manière mal assurée, a même disposé les articulations à des altérations très-fâcheuses. On voit donc que ce moyen peut avoir, dans certains cas, des inconvéniens plus ou moins graves, sur-tout lorsque son administration sera abandonnée à l'ignorance, à la prévention, à la cupidité; lorsque ces applications topiques ne seront point dirigées par un observateur judicieux, et lorsque leur usage ne sera pas secondé par un régime et des remèdes appropriés à l'état particulier des malades; car, observons-le bien, la goutte n'est point une affection simple et uniquement locale, mais souvent elle tient à la constitution, à une disposition particulière; quelquefois à l'état de divers organes intérieurs : aussi son traitement doit varier suivant le temps et les circonstances; et quoique le régime doive

présenter sous un point de vue plus favorable ; mais de-là peut-on, doit-on raisonnablement conclure que ce moyen est non-seulement palliatif, mais encore curatif spécifique de la goutte et de toutes les affections goutteuses ; qu'on peut l'employer dans tous les temps ; que son usage ne peut entraîner aucun inconvénient ; qu'il n'exige d'autre régime que les vins généreux, les alimens doux et toniques ; enfin que l'on peut se dispenser de tout médicament interne? C'est ce qui reste actuellement à examiner.

Il est bien certain, et l'expérience l'a démontré, que dans plusieurs cas l'usage des cataplasmes indiqués a procuré un soulagement plus ou moins prompt, et fait cesser divers accidens qui dépendaient d'une affection arthritique ; mais aussi l'expérience a démontré que le principe arthritique n'était point et ne pouvait point être détruit par ce moyen ; car après un temps plus ou moins long, les accès de goutte se sont renouvellés, et souvent avec une durée, une intensité plus grandes qu'auparavant ; ainsi ce genre de remède ne peut point être regardé comme un spécifique, un moyen de guérir radicalement la goutte et les affections goutteuses, mais seulement comme un palliatif qui, lorsqu'il sera convenablement administré, peut convenir dans quelques cas, peut procurer du soulagement et une suspension plus ou moins longue de l'affection arthritique.

» bent un peu plus tôt ou plus tard dans l'oubli,
» quelque vantés qu'ils aient été par la crédulité
» et l'intérêt; leur chûte est d'autant plus
» prompte qu'on leur attribue une vertu spéci-
» fique universelle; parce que, dit encore
» *Barthez*, ils doivent manifestement être inef-
» ficaces ou nuisibles dans plusieurs cas.»

§. V. *Ce genre de moyen n'était point inconnu aux médecins.*

Remarquons aussi que l'usage des cataplasmes dans les affections arthritiques, n'est point un objet nouveau et inconnu dans la pratique médicale. *Riolan* père, d'après *Galien*, vante beaucoup un cataplasme fait avec la farine de fenugrec, le miel et le vinaigre; il ajoute même : *fiat hoc triduo et miraberis effectus.*

Depuis long-temps *Sanctorius*, ainsi que tous les médecins qui se sont spécialement occupés de la goutte, avait remarqué l'avantage d'employer dans les premiers jours de l'accès, des topiques émolliens anodins, parce que, comme il l'observe expressément, la douleur devient une cause qui augmente la fluxion arthritique; mais comme l'usage répété ou trop continué de ces topiques, a souvent l'inconvénient, comme l'observent *Baglivi* et *Barthez*, de laisser dans les organes un état de faiblesse et de sensibilité qui sont très-incommodes, peuvent subsister long-temps et même toujours, les médecins avaient été détournés de l'usage de ce moyen, cependant ils

ne l'ont jamais entièrement abandonné : aussi *Barthez*, dans son Traité des maladies goutteuses, publié en 1802, a recueilli, rapproché un grand nombre de formules analogues, et il observe expressément qu'il faut choisir ceux qui sont résolutifs et propres à déterminer une transpiration locale.

La commission des remèdes secrets a aussi reçu et examiné diverses formules et cataplasmes qui ont été adressés au Gouvernement, et vantés comme autant de spécifiques contre la goutte. Ainsi, sous le N.° 52, un particulier a proposé un cataplasme fait avec la farine ou purée de pois. Un autre, sous le N.° 388, vante, pour appliquer à la plante des pieds, un cataplasme fait avec des navets, du riz, de la farine de seigle, et différentes substances salines et minérales. Un autre, sous le N.° 658, indique un cataplasme d'orties cuites dans de l'urine; tous vantent également leurs succès, et assurent les propriétés spécifiques de leurs remèdes.

M. *Villette* a publié depuis deux ans, la formule de deux cataplasmes qui, quoique différens par la composition, se rapprochent par les effets principaux, de celui de M. *Pradier*. Enfin, on voit journellement les médecins-praticiens prescrire dans les affections arthritiques, de larges et épais cataplasmes de farine de graine de lin, qu'ils font arroser avec une teinture de safran, de gayac plus ou

moins composé; que d'autres fois ils font saupoudrer avec du fenouil, des fleurs de sureau ou du safran; mais en même temps qu'ils emploient ces moyens topiques, ils ont grand soin d'en seconder l'effet par le régime, par des remèdes internes qu'ils varient, modifient suivant les circonstances, et ils obtiennent ainsi des succès plus assurés, plus durables que ceux de M. *Pradier*. Ajoutons enfin que les médecins n'ont jamais ignoré ou méconnu l'action dérivative de ces moyens; ils n'en ont pas borné l'usage aux seules affections arthritiques, et ils l'ont employé dans le traitement de diverses maladies des viscères. Il n'est pas rare de les voir dans leur pratique, et sur-tout dans le traitement de quelques maladies de la tête, faire des lotions froides sur cette partie, tandis qu'en même temps ils font appliquer aux pieds et aux jambes de larges et épais cataplasmes diversement composés, mais toujours chauds, ou qu'ils enveloppent ces parties avec des linges ou des étoffes trempées dans quelques décoctions chaudes.

Ainsi, sous ce point de vue, le remède de M. *Pradier* ne peut encore être regardé comme une découverte, une application nouvelle en médecine; et dans l'état actuel, sa publication ne peut rien ou presque rien ajouter aux connaissances acquises, et à la pratique médicale. Cependant, comme M. *Pradier* a contribué à réveiller l'attention sur un genre de

moyen peut-être un peu trop négligé dans la pratique ordinaire, et qui, lorsqu'il ne sera point abandonné à la prévention, à la cupidité et à l'empyrisme aveugle, peut devenir utile dans quelques cas déterminés, peut procurer un soulagement plus ou moins prompt et durable, disposer à la guérison, favoriser l'effet des remèdes intérieurs ; la commission estime que pour mettre fin à des prétentions exagérées, à l'incertitude que quelques personnes peuvent encore conserver sur la nature et les effets de ce remède, il convient d'en acquérir la formule pour la publier, et d'accorder à M. *Pradier* une indemnité qui paraît devoir être portée au plus à la somme de 6,000 fr.

Pour extrait conforme,

Signé CHAUSSIER, président.

HENRY, secrétaire.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

14 *Janvier.*

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur transmet une observation faite par M. *Tournon*, sur la guérison du cancer au sein, par l'emploi du *sedum reflexum*.

Le même Ministre annonce l'envoi d'une lettre de M. *Raseri*, sur les progrès de la pellagre dans le département de la Stura. Cette lettre de M. *Raseri* n'est pas parvenue à la Société.

L'Assemblée a approuvé les actes du conseil, dont M. le Doyen lui a donné communication.

On procède au scrutin pour l'élection d'un président, à la place de M. *Pelletan*. M. *Vauquelin* ayant réuni la majorité des suffrages, est élu président pour six mois.

M. *Desormeaux* lit un rapport sur une observation relative à la naissance d'un fœtus monstrueux, transmise par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

28 *Janvier.*

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur invite la Faculté à lui faire un rapport sur un végétal indigène, que le sieur *Legros de la Neuville* propose comme propre à remplacer le café. MM. *Richard*, *Dejussieu* et *Vauquelin* sont chargés d'examiner cette matière, et d'en faire un rapport.

Le même Ministre transmet à la Faculté une ampliation d'un décret de Sa Majesté, en date du 26 décembre, portant une exemption de service militaire pour M. *Jules Cloquet*, élève en médecine attaché à l'Ecole,

comme préparateur des pièces d'anatomie artificielle, sous la direction de M. *Pinson*. Cette exemption avait été sollicitée par la Faculté.

Les professeurs de la Faculté ont arrêté de faire une retenue sur leurs appointemens, pour faire l'achat de trois chevaux qui seront offerts en leur nom à Sa Majesté.

Des objets d'administration intérieure ont occupé le reste de la séance.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

7 Janvier.

M. *Drouard*, médecin au Mans, département de la Sarthe, adresse une observation et des réflexions sur un cas de croup. La lecture de ce mémoire a été renvoyée à une autre séance.

M. *Fouquier*, médecin de la Charité à Paris, adresse aussi une observation sur une membrane rendue avec les urines, ainsi que la vessie, dans laquelle cette fausse membrane s'était développée.

D'après les réglemens, on procède à la nomination d'un président de la Société, à la place de M. *Delaporte*. M. *Leroux*, Doyen de la Faculté, obtient la majorité des suffrages.

M. *Chaussier* communique une lettre de Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, qui l'autorise, comme Président de la commission des remèdes secrets, a communiquer à la Société de la Faculté de Médecine, le rapport que cette commission a fait au Gouvernement, sur le remède contre la goutte proposé par le sieur *Pradier*. L'Assemblée entend cette lecture, et arrête, sur la proposition de l'un de ses membres, que ce rapport sera

présenté en extrait dans le plus prochain Numéro de son Bulletin.

21 *Janvier.*

M. *Denervo*, élève en chirurgie, à Cadenet (Vaucluse), adresse une observation sur un cas de croup, auquel un enfant de quatre mois a succombé.

Sur le rapport qui lui est présenté, la Société retire le prix consistant en une médaille d'or du prix de 400 fr., fondé par un anonyme, relatif à des recherches physiques et chimiques sur le vaccin. (*Voyez* Bulletin N.º IV, 1811.) Aucun mémoire n'est parvenu à la Société sur ce sujet. En remerciant le fondateur, M. le Secrétaire est chargé de l'inviter à consacrer cette somme à d'autres recherches analogues.

M. *Guersent* lit une observation sur une affection hydropique du bas-ventre, à laquelle a succombé une femme dont le foie a été trouvé, après la mort, enveloppé dans une fausse membrane complète et très-solide.

On a donné lecture des deux observations de MM. *Drouard* et *Fouquier*, présentées dans la dernière séance. M. *Royer-Collard* a été nommé commissaire pour la première, et MM. *Chaussier* et *Bayle* rapporteurs pour la seconde.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1813. — N.° II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Traitement de la gale par les bains de sulfure de potasse. Procédé de M. Jadelot.

Rapport de M. le professeur Deyeux, sur une préparation des sulfures alkalins unis à des corps gras, proposée par M. Baget, pharmacien à Paris.

Deux notices descriptives de fœtus difformes, dont l'un avait le cœur adhérent au palais; par M. Béclard, chef des travaux anatomiques de la Faculté.

Deux Séances de la Faculté dans le mois de février.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Extrait d'un Mémoire de M. Jadelot, sur le traitement de la gale, par les bains de

sulfure de potasse, à l'hôpital des Enfans de Paris.

POUVANT offrir le résultat d'une série d'expériences, que rien n'a démenti depuis près de trois ans, M. *Jadelot* propose aujourd'hui une nouvelle méthode de traitement pour la gale, après l'avoir essayée avec succès sur onze cent quatre-vingt-treize enfans des deux sexes. Il est certainement peu de moyens thérapeutiques qui puissent avoir pour base une masse de faits aussi considérable que celui-ci, et qui aient pu être employés par les praticiens dans un aussi grand nombre de cas différens à la-fois. Aucune espèce de gale n'y a résisté, pas même celles qui avaient déja subi inutilement le traitement par les frictions d'onguent soufré, de pommade citrine, etc.

C'est à l'aide seulement de bains chauds préparés avec le sulfure de potasse, sans addition d'aucun médicament interne, que M. *Jadelot* a obtenu ces heureux effets. Ces bains, dont la température était à 29° *R.*, et qui tenaient en solution le sulfure de potasse à la dose d'un gramme par litre, ou de 12-16 décagrammes, pour une baignoire de 150 litres, administrés chaque jour pendant environ une heure et un quart, ont suffi pour guérir la gale ordinairement en moins d'une semaine, souvent en cinq ou six jours, et quelquefois plus promptement, et n'ont eu que de bons effets sur la

santé des malades. Ceux-ci n'ont éprouvé effectivement aucun accident qu'on puisse attribuer à ces bains ; ils avaient même beaucoup moins de maladies accidentelles que les galeux qu'on traitait dans l'hôpital avec d'autres moyens ; et les recherches qui ont été faites n'ont point appris qu'il fût survenu à un seul d'entre eux ni rechûte, ni maladie consécutive.

A l'appui de ce qu'il avance, M. *Jadelot* a présenté à la Société un tableau contenant les analyses de seize observations, faites sur des galeuses, dont la maladie avait paru de quinze jours à cinq mois, avant le commencement du traitement par les bains sulfureux, et desquelles il résulte,

— Qu'une malade a été guérie après deux bains.
— Que quatre malades ont été guéries après cinq bains.
— Trois . . . . . après six bains.
— Deux . . . . . après sept bains.
— Six . . . . . après huit bains.

Nous allons faire connaître ici, d'après M. *Jadelot*, quatre de ces observations qui nous ont paru mériter le plus d'intérêt.

1.° *Gale miliaire très-confluente, sèche, depuis quinze jours.*

Chaudé, (*Adèle-Etiennette*) âgée de deux ans, est entrée à l'hôpital le 17 février 1813, pour être traitée de la gale. Il y avait environ

six semaines qu'elle en était sortie, après avoir subi pendant quarante jours un traitement avec la pommade de soufre et les bains, et avoir paru guérie. Depuis quinze jours elle éprouvait de fortes démangeaisons; elle offroit une éruption de petits boutons miliaires tellement confluens dans certaines régions, qu'ils formaient des plaques de plusieurs pouces de diamètre, sur-tout au dos et sur la poitrine, les bras et les avant-bras. Ils étaient moins confluens, ainsi que dessous les aisselles et entre les doigts. Les démangeaisons étaient insupportables.

Après le premier bain donné le 19 février 1813, les boutons étaient bien moins rouges, affaissés et desséchés en partie, et les démangeaisons légères. Le 20 février, deuxième bain; dessication et disparition presque totale des boutons; les démangeaisons à peine sensibles. Après six bains la guérison a été complète. L'enfant est resté à l'hôpital long-temps après, parce que ses parens ne venaient pas le chercher.

2.° *Gale miliaire discrète depuis un mois.*

Deshayes, (*Aimée-Jeannette*) âgée de six ans trois mois, est entrée à l'hôpital des Enfans, pour y être traitée de la gale, le 27 février 1813. Il y avait un mois que cet enfant avait contracté la gale, en couchant avec une personne qui en était affectée. Des boutons petits, assez

rares, s'étaient manifestés sur le dos, la poitrine, les bras, et quelques-uns à l'avant-bras et aux poignets, avec des démangeaisons très-fortes. Le premier bain a produit un affaissement extraordinaire des boutons, une diminution dans leur nombre et dans l'intensité des démangeaisons. Le 3 mars, deuxième bain. Tous les boutons et les démangeaisons ont disparu. On a ensuite retenu la malade pendant plus de quinze jours, pour voir si l'éruption se montrerait de nouveau. L'enfant est sorti bien portant.

3.° *Gale confluente avec grosses pustules, depuis un an.*

Payen, (*Marie*) âgée de 13 ans et demi, et affectée de la gale, est entrée à l'hôpital des Enfans, le 24 février 1813. Cette même petite fille avait été traitée de la gale à l'hôpital Saint-Louis, par les frictions de pommade soufrée, les bains d'eau tiède et des médicamens internes. Après un séjour de trois semaines elle en était sortie non parfaitement guérie. Depuis cette époque elle a été en proie aux démangeaisons les plus fortes et les plus insupportables. Quelques temps après de gros boutons nombreux se sont montrés sur la poitrine, les membres supérieurs et les cuisses; le sommeil était très-agité.

Le premier bain fut donné le premiers mars.

Il exaspéra les démangeaisons. La malade ne pouvait goûter le sommeil ; les boutons étaient peu affaissés. Au deuxième bain le sommeil fut un peu plus calme, les démangeaisons moins fortes, les boutons pustuleux moins proéminens. Le 3 mars, troisième bain, sommeil tranquille, dessication de quelques boutons ; démangeaisons plus supportables. Le 4 mars, quatrième bain ; amélioration générale. Le 5, cinquième bain, dessication presque totale des boutons, démangeaisons légères. Le 6 et le 7 mars, pas de bain, par circonstance, mais continuation de la dessication des boutons ; démangeaisons légères. Le 6 mars, septième bain ; plus de démangeaisons ni de boutons. Ainsi guérison complète après sept bains.

4.° Gale grosse confluente existante depuis cinq mois.

Prieur, (*Hélène*) âgée de trois ans, est entrée à l'hôpital des Enfans, le 20 février 1813. Cet enfant, non sevré, avait contracté la gale il y avait six mois ; elle en avait été traitée chez ses parens par des frictions soufrées, des bols de soufre et des tisanes. Après neuf jours de traitement les boutons avaient disparu ; mais quinze jours après de gros boutons s'étaient manifestés dans diverses régions du corps, au dos, sur la poitrine, aux membres supérieurs et aux cuisses, avec de vives démangeaisons.

Le premier bain a extraordinairement diminué la saillie des boutons et diminué les démangeaisons. Le 2 mars, deuxième bain ; continuation de l'affaissement des boutons, disparition de quelques-uns d'entre eux, démangeaisons légères. Le 3 mars, troisième bain ; les boutons sont au niveau de la peau ; celle-ci est lisse : les démangeaisons sont à peine sensibles. Les 4 et 5, quatrième et cinquième bains ; plus de démangeaisons, plus de boutons ; guérison après cinq bains.

Rapport de M. Deyeux, sur une nouvelle préparation extemporanée des sulfures alkalins qui ont été indiqués dans le traitement du croup et de la coqueluche, proposée par M. Baget.

M. *Baget*, pharmacien à Paris, témoin de la répugnance qu'éprouvent les malades attaqués du croup et de la coqueluche, a fait usage des sulfures qui ont été recommandés comme spécifiques dans le traitement de ces deux maladies, propose de préparer les sulfures en se servant d'un procédé qu'il a imaginé, et au moyen duquel il parvient à diminuer l'odeur, la saveur désagréables, et la causticité qui les caractérisent, lorsque, pour les former, on suit les procédés ordinaires. Voici la recette de M. *Baget* :

℞ Sulfure de potasse. . . . . gr. xviij ;
Beurre de cacao. . . . . ʒ ij ;
Sucre en poudre. . . . . ʒ iij ;
Huile d'amandes douces. . . ʒ iv.

Chaque cuillerée à café de cette nouvelle préparation présentant, dit M. *Baget*, un gros de liquide, ne doit contenir que deux grains de sulfure de potasse, lequel n'a plus d'odeur et de saveur infectes, mais acquiert un goût sucré qui plaît aux enfans sans leur inspirer la moindre répugnance; et comme d'ailleurs le sulfure ainsi préparé conserve toutes les propriétés dont il jouit, lorsqu'il est fait d'après la méthode ordinaire, il en résulte, dit toujours M. *Baget*, que le nouveau procédé qu'il propose mérite la préférence, et qu'on doit nécessairement l'adopter.

Je suis bien éloigné de penser comme M. *Baget;* je crois au contraire que sa préparation est très-défectueuse, et qu'il s'en faut de beaucoup qu'elle donne un médicament dans lequel le sulfure de potasse conserve toutes les propriétés qui lui appartiennent, lorsqu'il est administré tel que l'a recommandé l'Auteur qui le premier a préconisé ce remède dans le traitement du croup.

En effet, il est facile de concevoir qu'en mêlant du sulfure de potasse avec le beurre de cacao et l'huile d'amandes douces, on forme nécessairement un savon qui opère la décom-

position de ce sulfure, et que le produit nouveau qui existe alors, ne doit plus participer des propriétés qui appartenaient au sulfure avant sa décomposition.

Il se pourrait cependant que la préparation indiquée par M. *Baget*, eût aussi des propriétés particulières qui, dans certains cas, seraient utiles; mais comme jusqu'ici aucunes expériences authentiques n'ont consacré ces propriétés, je pense qu'il faut continuer à préparer le sulfure de potasse sans le mélanger avec des corps gras, et que par conséquent aussi on ne doit rien changer au mode d'administration proposé par l'Auteur de ces remèdes.

A l'occasion de la proposition faite par M. *Baget*, de changer la préparation des sulfures, je crois pouvoir me permettre les observations suivantes :

S'il est vrai, comme on n'en peut douter, qu'en général la découverte des propriétés qui appartiennent à la plupart des médicamens, est souvent plutôt dûe au hasard qu'à la réflexion et au raisonnement, il est certain que souvent aussi ces propriétés, quoique bien constatées, ne subsistent qu'autant qu'on suit exactement le mode de composition indiqué par les Auteurs qui les premiers ont fait connaître ces médicamens, ainsi que les avantages qu'on pouvait espérer de leur emploi lorsqu'ils étaient administrés à propos. Malheureusement ce n'est pas toujours ainsi qu'on raisonne aujourd'hui;

car sous prétexte de mieux faire, on se permet de substituer des substances à celles qu'on aurait dû conserver, ou bien on en supprime d'autres qu'on regarde comme inutiles; quelquefois on a recours à de nouveaux procédés qui, la plupart du temps, donnent lieu à des décompositions, et par conséquent à de nouvelles combinaisons qui, n'étant pas de même nature que celles qui se seraient produites si on s'en était tenu à suivre exactement les formules indiquées, finissent par changer tout-à-fait les médicamens, et ne leur laissent plus que le nom qui d'abord leur avait été donné. C'est pour cette raison sans doute que beaucoup de préparations si vantées ne sont aujourd'hui employées que très-rarement par les médecins, depuis sur-tout qu'ils ont remarqué que leurs propriétés ne répondaient plus à la réputation dont ils jouissaient autrefois.

Je ne disconviendrai pas cependant que, jusqu'à un certain point, on a pu être fondé à croire aux avantages qui pouvaient résulter de supprimer de la composition de certains médicamens, des substances qui, prises isolément, devaient être considérées comme inertes, et n'avaient rien à ajouter aux vertus de ces médicamens; mais si on eût voulu se donner la peine de réfléchir au rôle que jouent ces substances, on aurait peut être bientôt vu que si, par elles-mêmes, elles ne jouissent d'aucunes propriétés médicamenteuses, cependant lors-

qu'elles sont mêlées à d'autres douées de propriétés non-équivoques, elles tendent à modifier les propriétés de ces dernières, et finissent par donner pour résultat un produit dont la manière d'agir est précisément celle qu'on avait droit d'attendre.

Au reste, je ne cesserai jamais de répéter que mal-à-propos on veut toujours raisonner sur les effets des médicamens composés, en ne calculant que les propriétés isolées de chacune des substances qui servent à former ces mêmes médicamens. C'est le résultat de leur ensemble sur lequel il convient de fixer son attention, et il doit suffire que l'expérience ait prouvé que cet ensemble produit tel effet, pour qu'on persiste à n'introduire aucunes innovations qui tendraient à les changer, à moins qu'il ne soit bien démontré que les suppressions ou les additions qu'on voudrait y faire, ne peuvent offrir que des avantages non-équivoques.

Je voudrais bien que tous ceux à qui la préparation des médicamens est confiée, fussent convaincus de l'utilité des observations que je viens de faire; ils mettraient alors la plus grande sévérité à se conformer aux formules qui leur sont proposées; et les médecins sûrs de trouver dans toutes les pharmacies des médicamens également préparés, les prescriraient avec plus de confiance, et compteraient plus sûrement aussi sur leur efficacité.

DESCRIPTION anatomique d'un fœtus né avec une hernie très-volumineuse du cerveau par suite d'hydrocéphale, et conformation singulière des os de la face; par M. BÉCLARD, chef des travaux anatomiques de la Faculté.

A la fin du mois de novembre 1812, un enfant naissant, ayant sur le front une tumeur d'un volume égal à celui de la tête, fut apporté à l'hospice de la Maternité. Il mourut après quelques jours d'une vie languissante.

Les ventricules du cerveau étaient le siège d'une hydropisie. Les lobules antérieurs étendus, prolongés, étaient sortis du crâne par un écartement de la commissure médiane des os frontaux, et formaient, enveloppés par la peau, la tumeur indiquée plus haut.

Cette tumeur était divisée par un sillon longitudinal en deux parties latérales; celle du côté droit était plus volumineuse que l'autre.

Le sillon était formé par le repli médian de la méninge (faulx du cerveau.) Le côté droit de la tumeur était formé par le prolongement antérieur du lobe droit du cerveau, qui, joint à la moitié du mésocéphale, pesait environ 50 grammes de plus que le côté gauche du cerveau, et de la protubérance annulaire.

Le squelette de la tête présente une ample ouverture entre les deux os frontaux qui sont déjetés chacun d'un côté. On aperçoit au bas

de leur intervalle, deux autres petits os qui peuvent être considérés comme des os inter-frontaux. Ils occupent la place de la bosse nasale, et le lieu où les os nasaux s'articulent avec l'os du front. Ces os ne se rencontrent point ordinairement ni dans l'homme, ni dans les animaux. Du moins les Auteurs d'anatomie et de zootomie n'en parlent point. On remarque aussi sur cette tête, que les os inter-maxillaires ne sont point encore réunis aux os maxillaires dans leur proportion palatine.

NOTICE descriptive d'un fœtus né avec des vices très-singuliers de conformation, et en particulier avec une adhérence du cœur à la voûte palatine; par M. BÉCLARD, etc.

DANS le commencement du mois d'août 1812, on apporta à l'hospice de la Maternité, un fœtus très-difforme né la veille, et mort quelques heures après sa naissance.

Le fœtus, et un dessin en couleur qui en fut fait par M. *Huet*, furent présentés à la Société dans la séance du 13 août.

C'est le résultat de l'examen et de la dissection que j'en ai faite, que je présente aujourd'hui pour être joint au dessin.

Etat extérieur. — La base du cordon ombilical, très-ample, contient la plupart des orga-

nes abdominaux, et quelques-uns de ceux du thorax.

Le devant du thorax et du cou est libre, mais le cordon ombilical a des adhérences avec les parties latérales et le sommet de la tête, telles que le front et la face se trouvent renfermés dans la gaîne membraneuse des vaisseaux ombilicaux, et qu'elle serait hors de la cavité de l'amnios, si la gaîne membraneuse du cordon n'était interrompue au-devant du col et du thorax : il résulte de cette dernière disposition, que l'eau de l'amnios baignait non-seulement la surface du corps de l'enfant non comprise dans la base du cordon, mais encore qu'en pénétrant par cette ouverture dans la gaîne ombilicale, elle baignait la face, tous les viscères compris avec elle, et pénétrait jusques dans les cavités thoracique et abdominale.

Organes des sensations. — Une hernie hydro-encéphalique très-volumineuse et divisée en deux à l'extérieur par l'adhérence de la gaîne du cordon au sommet de la tête, occupe le côté droit du crâne, et s'étend jusqu'à la partie supérieure de la face. Cette hernie paraît s'être formée à une époque où les os du crâne étaient encore très-peu développés; elle les a tellement déformés, que les os frontaux et pariétaux ont perdu tout-à-fait leur situation, leur forme, et qu'on peut à peine les reconnaître dans la place qu'ils occupent et avec la forme qu'ils ont acquise. Il y a dans la tête

six pièces qui représentent les pariétaux et les frontaux.

Il y a un trou remarquable au corps de l'os sphénoïde. L'œil droit est entièrement caché par la saillie antérieure de la hernie. On le trouve atrophié, déjeté avec l'orbite en arrière, et au-dessous de la base du nez.

La mollesse excessive du cerveau et des nerfs ne permet pas de suivre les nerfs oculaires jusqu'à leur origine.

Organe des mouvemens. — Les membres sont bien conformés dans toutes leurs parties, excepté les pieds qui sont renversés en dedans. (Pieds-bots.)

Organes de la nutrition. — Thorax : La bouche est tout-à-fait déformée par la tension et l'inégalité des deux mâchoires.

Les poumons renfermés dans le thorax sont bien conformés ; plongés dans l'eau ils surnagent. Ils occupent seuls, avec l'œsophage, le thorax.

Le centre du diaphragme présente une ouverture par laquelle le cœur sort du thorax. Il sort aussi par l'ouverture de l'abdomen, est contenu en entier dans la gaîne du cordon, est renversé de manière que sa pointe tournée en haut adhère au palais, et que la base en bas ne tient que par les vaisseaux qui en partent.

Les vaisseaux ombilicaux, au nombre de deux seulement, une veine et l'artère du côté

droit, sont placés tous les deux dans l'épaisseur du côté droit de la gaîne du cordon.

Abdomen. — L'estomac, la rate, le foie, l'intestin grêle et le commencement du gros intestin, sont hors de l'abdomen, et contenus avec le cœur dans la base du cordon.

Les organes génitaux bien conformés sont ceux du sexe féminin.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

11 *Février.*

SON EXCELLENCE le Ministre de l'Intérieur demande l'avis de la Faculté, sur les moyens de réprimer les abus dans l'exercice de la profession de sage-femme. MM. *Chaussier, Duméril* et *Desormeaux* sont chargés de faire un rapport à ce sujet.

Le même Ministre desire avoir l'opinion de la Faculté, sur deux rapports du médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols, et sur le rang que ces eaux occupent et doivent occuper parmi celles de l'Empire. MM. *Hallé* et *Vauquelin* sont nommés commissaires.

Par trois autres lettres, Son Excell., 1.° charge la Faculté de lui indiquer un mode de surveillance pour le débit de la tisane purgative des sœurs de la charité de Saint-Sulpice. MM. *Richerand* et *Desormeaux* sont nommés commissaires. 2.° Elle donne communication d'un mémoire sur les moyens de diminuer l'influence du froid. M. *Hallé* est nommé rapporteur. 3.° Elle transmet deux mémoires sur la pellagre, dont l'envoi avait été annoncé dans une précédente lettre, en témoignant le desir d'avoir l'avis de la Faculté. MM. *Percy* et *Richerand* sont nommés commissaires.

Son Excell. le Grand-Maître de l'Université autorise la Faculté à délibérer dès-à-présent, sur les demandes

en dispense d'inscriptions, qui lui seraient adressées par des élèves que leur instruction rendrait dignes de cette faveur, et qui seraient obligés de se rendre dans leurs départemens pour obéir au nouveau décret sur la conscription.

Par une autre lettre, Son Excell. le Grand-Maître demande à la Faculté le compte de l'emploi des fonds provenans des différens produits pendant les exercices qui ont suivi l'année 1808. M. le Doyen communique le projet de réponse que le conseil a faite à cette lettre. Cette réponse est adoptée à l'unanimité, et copie de cette réponse est restée annexée au procès-verbal.

L'Assemblée a adopté les autres décisions du conseil d'administration dont il lui a été donné connaissance.

25 Février.

L'Assemblée donne son approbation aux diverses décisions du conseil, dont M. le Doyen lui donne communication.

M. le professeur *Duméril* annonce que Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, par un arrêté du 31 janvier, l'a nommé médecin en chef de la maison de santé du faubourg Saint-Martin. En rappelant à la Faculté combien il est important que ses membres se livrent aussi à la pratique de la médecine, il remercie le conseil et plusieurs de ses collègues qui ont sollicité et obtenu pour lui cet honorable emploi.

M. le professeur *Dupuytren* expose, au nom de plusieurs jeunes médecins élèves de la Faculté, qu'aux termes des réglemens, les fonctions d'aide de clinique ne doivent durer que quatre ans. Que cependant ceux qui sont actuellement en exercice ont de beaucoup dépassé ce terme. M. le Doyen fait plusieurs observations sur cette demande. Il est chargé de présenter un rapport sur ce sujet dans la première séance.

M. *Pinson* présente à la Faculté deux pièces d'anatomie pathologique qu'il a modelées en cire colorée. 1.° La face d'un jeune homme désorganisée par une

sorte de polype nasal ou de maladie scrophuleuse, avec la coupe verticale de la même tête. 2.° La figure en plâtre d'un bassin de femme.

M. le professeur *Dupuytren* présente à la Faculté, 1.° un séquestre du tibia long de trois pouces et demi, qu'il a extrait, il y a six mois, par l'application de trois couronnes de trépan. 2.° Un fongus hématodes qui était situé en devant du tibia, et dont il a fait l'extirpation. Ce fongus avait une enveloppe celluleuse. Il rapporte à cette occasion qu'il a extirpé, il y a six mois, un fongus de même nature, et que cette opération a exigé l'ablation de la presque totalité de la lèvre inférieure. Toutes ces opérations ont eu un plein succès.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

4 Février.

M. *Desormeaux* lit un rapport sur une gastrotomie pratiquée avec succès quelques heures après la rupture de la matrice, dont l'observation avait été adressée par M. *Sommé*, docteur en médecine et correspondant de la Société, à Anvers. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Bayle* lit en son nom et en celui de M. *Chaussier*, un rapport sur une observation de M. *Devilliers*, relative à une tumeur fibreuse et très-volumineuse, qui s'était développée dans la matrice. Ce rapport été adopté. Un extrait de l'observation a été inséré dans le dernier Bulletin.

Le même membre lit un rapport sur des observations de M. *Vidal*, relatives aux bons effets d'une pommade, dans laquelle entraient les poudres de scille et de digitale pourprée, qui fut employée en friction dans un cas d'anasarque. Ce rapport a été adopté.

M. *Duméril* lit un rapport relatif à une observation de M. *Chevreul*, d'Angers, sur des larves de mouches extraites de l'oreille d'un enfant. Ce rapport a été in-

ché, avec un extrait de l'observation, dans le précédent Bulletin.

M. *Frédéric Bérard*, docteur en médecine, de Montpellier, adresse un mémoire sous ce titre : *Déterminations expérimentales du degré d'importance du cerveau sur le sentiment et le mouvement volontaire dans les animaux de toutes les classes, depuis le poisson jusques à l'homme.* La Société a pris connoissance de la première partie de ce mémoire, dont la lecture sera continuée dans une autre séance.

18 *Février.*

M. *Chaussier* a communiqué le passage d'une lettre de M. *Dessaignes*, directeur du collège de Vendôme, dans laquelle ce physicien annonce qu'ayant fait construire une petite machine électrique destinée à être placée dans un appareil propre à condenser et à raréfier l'air à volonté, il a constaté par ce moyen :

1.° Que l'électricité s'éteint dans le vide, ainsi que dans l'air comprimé.

2.° Que sous une pression barométrique égale à celle de l'atmosphère, l'électricité se produit dans les gaz azote, oxygène et hydrogène, comme dans l'air ordinaire ; que seulement elle est plus intense dans le gaz hydrogène et moins dans le gaz oxygène.

3.° Que l'électricité s'éteint également dans les gaz très-raréfiés ou très-condensés.

4.° Qu'elle ne se produit point ou très-faiblement dans le gaz carbonique en équilibre de pression avec l'air ordinaire ; mais qu'elle s'y manifeste lorsqu'on vient à le raréfier à moitié, et puis qu'elle s'éteint entièrement lorsque le baromètre n'est plus qu'à un point au-dessus de o. MM. *Thillaye* fils, et *Legallois* ont été invités à répéter ces expériences.

M. le professeur *Percy* annonce qu'il a été instruit que l'individu opéré à Lyon, par M. *Bouchet*, de la ligature de l'artère inguinale, est parfaitement guéri, et rendu à ses occupations.

Le même membre annonce qu'il a reçu de M. *Lafond-Gouzy* de Toulouse, une portion d'excroissance cornée, qui s'était developpée sur le sternum d'un individu auquel on a enlevé ainsi successivement plusieurs pouces de longueur.

M. *Laennec* présente à la Société une vessie de veau très-volumineuse, au milieu de laquelle on observait un profond étranglement qui la divisait en travers en deux portions à-peu-près égales.

M. le professeur *Chaussier* fait voir une matrice dans l'épaisseur de laquelle il s'était développé une tumeur fibreuse, laquelle ne s'était pas opposée à la conception, mais qui paroissait avoir présenté un très-grand obstacle à l'accouchement à la suite duquel cette femme avait succombé. M. *Chaussier* donne quelques détails verbaux à ce sujet; il promet d'en donner une notice écrite.

On a continué la lecture du Mémoire de M. *Bérard*, sur le degré d'importance du cerveau pour lequel il a été nommé des commissaires.

M. *Baget*, pharmacien à Paris, adresse l'échantillon d'une préparation pharmaceutique, qu'il propose pour faciliter l'emploi du sulfure alcalin, avec une note explicative et quelques aperçus sur l'utilité de cette composition. MM. *Chaussier* et *Deyeux* sont priés de faire un rapport à ce sujet. (Ce rapport est inséré en entier dans ce Numéro du Bulletin.)

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1813. — N.° III.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur les fractures et les luxations observées chez des fœtus encore contenus dans la matrice, et faussement attribuées à l'imagination de la mère ; par M. Chaussier.

Opérations d'anévrismes pratiquées avec succès par M. Mirault, d'Angers.

Description d'un cas d'épispadias ; par M. Breschet, D.-M., aide d'anatomie de la Faculté.

Moyens proposés pour prévenir tout danger dans l'administration des tisanes purgatives faites par des religieuses.

Deux Séances de la Faculté dans le mois de mars.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Mémoire de M. le professeur Chaussier ;

sur les fractures et les luxations survenues à des fœtus encore contenus dans la matrice.

HIPPOCRATE, dans plusieurs de ses ouvrages, et sur-tout dans son *Traité des Articles*, fait mention des diverses espèces de luxations de la cuisse et du bras qui peuvent survenir au fœtus dans le sein de sa mère; et dans mon discours imprimé l'an dernier à la suite du procès-verbal de la Maternité, j'ai rapporté quelques cas bien constatés de ces luxations que j'ai eu occasion d'observer. Je les ai appelées *spontanées*, uniquement pour faire entendre qu'elles ne dépendaient d'aucune violence, d'aucune cause extérieure; car, comme le remarque expressément Hippocrate, *rien n'est spontané; tout dépend d'une cause, et ce mot spontané n'est qu'une expression vague pour défigurer une cause que l'on ignore, ou que l'on ne détermine pas :* Το αυτόματον ου φαινεται... ὡ ονομα μονον.

Le fœtus est aussi sujet à diverses espèces de fractures, et on trouve, dans différens écrivains, quelques exemples, mais qui généralement ont été peu examinés, et qui presque toujours sont altérés par les préventions, les explications hypothétiques. Ainsi, dit *Malebranche*, dans son Traité de la Recherche de la vérité (liv. 2, chap. 7), qui parut en 1674 : « Il y a environ sept ou huit ans que l'on

» voyait aux Incurables un jeune homme qui » était né fou, et dont le corps était tout » rompu dans les mêmes endroits dans les- » quels on rompt les criminels; il a vécu plus » de vingt ans en cet état; plusieurs personnes » l'y ont vu; et la feue Reine-Mère étant allée » visiter cet hospice, eut la curiosité de le » voir, et même de toucher les bras et les » jambes de ce jeune homme, aux endroits » où était la fracture. » La cause de cet acci- dent, ajoute l'Auteur, doit être attribuée à l'imagination de la mère, qui ayant su qu'on allait rompre un criminel, voulut assister à cette exécution : tous les coups que l'on don- nait à ce misérable, frappèrent avec force l'imagination de cette mère, et par une espèce de contre-coup, le cerveau tendre et délicat de son enfant; l'impression fut assez violente, non-seulement pour lui faire perdre la raison pour toujours, mais encore pour déterminer la fracture de ses os dans les mêmes endroits qui répondaient à ceux du criminel.

Nic. Hartzoeker, (suite des Conjectures physiq., Amsterdam, 1708), ajoute au cas de *Malebranche*, qu'une dame de qualité de Paris, ayant par hasard assisté à un pareil spectacle dans le temps de sa grossesse, mit au monde une fille toute rompue qui vivait encore en l'an 1692, âgée alors de 32 à 33 ans : cette fille ne faisait autre chose que de pousser de temps en temps une voix plaintive, et demeurait

toujours couchée ; et l'Auteur ajoute qu'il tient cette histoire d'un laquais de la maison où cette fille était gardée assez secrètement.

W. G. Muys, (dans la préface de son Traité de *Musculorum artificiosâ fabricâ*, 1751), rapporte un cas semblable qui lui fut raconté par *Bidloo*, et confirmé par le témoignage d'autres personnes. Une femme du peuple, grosse de sept mois, demeurant à Leyde, alla à Harlem exprès pour y voir exécuter un voleur qui était condamné au supplice de la roue ; non-seulement elle assista à l'exécution, en suivit avidement tous les détails, mais encore à son retour elle en parla continuellement pendant plusieurs jours, comme si les objets lui étaient encore présens. Enfin, parvenue au terme de sa grossesse, elle accoucha d'un enfant dont les os des membres étaient cassés comme au voleur : *Artuûm ossa simili profectò ratione ac isti latroni diffracta.*

On pourra peut-être élever quelques doutes sur la véracité de ces deux derniers cas, qui ne sont que des ouï-dire, et n'ont point été constatés d'une manière positive. Il pourra aussi paraître fort extraordinaire, que dans un hospice de Paris, et dans un temps où l'on avait tant le goût du merveilleux, tant de faculté pour écrire, aucun anatomiste ou médecin n'ait examiné et décrit, d'une manière particulière, le cas indiqué par *Malebranche*.

Je suis assurément fort éloigné de nier

l'existence des fractures dans le fœtus; mais ces cas ne me paraissent pas suffisamment constatés, et la cause à laquelle on les attribue, ainsi que l'explication que l'on en donne, sont manifestement fausses.

P. Amand, (dans ses Observations sur les accouchemens), nous fournit un cas mieux circonstancié, quoique cependant il laisse encore à desirer quelque chose. Il rapporte (observation VIII) que le 10 octobre 1691, il fut appelé par son confrère *Bigel*, pour une dame de qualité qui, « demi-heure après son » arrivée, fit une fausse-couche. L'enfant était » mort, et sa grosseur nous fit présumer que la » mère ne pouvait être enceinte que de quatre » ou cinq mois; mais le triste état dans lequel » l'enfant nous parut, eut tout lieu de nous » surprendre : nous trouvâmes qu'aux parties » moyennes, c'est à-dire, au milieu des avant-» bras, des cuisses et des jambes, il y avait » des impressions entièrement semblables à » celles que fait la barre de fer sur les membres » d'un patient auquel on fait subir le supplice » de la roue : dans ces endroits, les parties de » ce fœtus avaient du mouvement comme dans » les autres articles naturels des bras, des » cuisses et des jambes; les os étaient distinc-» tement séparés, de même que si on les avait

---

(1) Voir aussi le *Zodiacus Med.-Gall.*, 1, pag. 62.

» rompus à dessein, et ils n'étaient joints que » par la peau. »

Dans un discours imprimé en 1810 à la suite du procès-verbal de la Maternité, j'ai donné le précis d'un cas à-peu-près semblable que j'avais observé avec mon collègue *Baudelocque*, sur un enfant naissant qui fut déposé à l'hospice de la Maternité; les informations que l'on prit alors aussi exactement que les circonstances le permettaient, apprirent que pendant sa grossesse la mère n'avait éprouvé aucun accident; que l'accouchement avait été prompt, facile; qu'aucune violence n'avait été exercée sur le fœtus. La mort de cet enfant qui survint peu de temps après son entrée dans l'hospice, permit de reconnaître au moins quarante-trois fractures très-distinctes. Les unes récentes, les autres dans un état de réunion ou de consolidation plus ou moins avancé. Des circonstances particulières ne me permirent point alors de donner à l'examen de ce cas toute l'attention qu'il méritait, mais je peux ajouter un autre cas tout récent dont j'ai pu recueillir tous les détails.

Le 20 février dernier, une femme, gazière de profession, d'une constitution forte, âgée de 33 ans, toujours bien portante, et déja mère de quatre enfans, enceinte du cinquième et à terme, éprouva les douleurs d'accouchement sur les six heures du soir. Elle y fit peu d'attention, parce que les douleurs étaient légères et

éloignées. Cependant elle se rendit à l'hospice de la Maternité, sur les neuf heures du soir; mais arrivée sous la porterie, les douleurs contractiles devinrent si fortes, que la femme ne put avancer et accoucha sur-le-champ, sans violence, d'un enfant femelle qui présentait les fesses dans la troisième position, et qui fut reçu aussitôt par une des élèves sage-femmes que l'on avait appelée. On transporta ensuite la mère et l'enfant dans un des dortoirs de l'hospice, où l'on donna à l'un et à l'autre tous les soins qu'exigeait leur état. La mère, d'après les informations que l'on prit, n'avait, dans le cours de cette cinquième grossesse, éprouvé aucun accident; seulement elle avait eu un écoulement blanc auquel elle n'était point sujette; elle avait aussi remarqué que les mouvemens de son enfant avaient toujours été peu fréquens et très-légers. Cette femme fut promptement rétablie, et sortit de l'hospice bien portante; mais l'enfant, dont la conformation générale présentait quelque chose d'extraordinaire, dont la respiration était difficile, laborieuse, mourut après vingt-quatre heures, ayant la peau d'une couleur bleu foncé.

Le confrère qui, pendant ma maladie, a eu la bonté de me remplacer dans mes visites à la Maternité, frappé de la conformation singulière et de la couleur de cet enfant, et sachant que je m'occupais de recherches sur les vices de conformation congéniale, m'en fit apporter

le corps, afin d'en faire moi-même l'examen. Voici le résultat de nos observations :

Le poids de cet enfant était de 2508 grammes (un peu plus de cinq livres deux onces), ce qui est le poids de plusieurs enfans à terme. La longueur totale de 309 millimètres (11 pouces 5 lig.), ce qui est beaucoup au-dessous de la mesure ordinaire des enfans à terme. La tête était longue, grosse, très-molle, et faisait au moins le tiers de la longueur totale du corps; les quatre membres étaient gros, courts, épais, ramassés; leur surface était comme bosselée et séparée par des sillons profonds, comme on nous a représenté les membres des éléphantiaques; et en remuant les bras, les avant-bras, les jambes et les cuisses, on reconnaissait manifestement qu'ils étaient flexibles dans leur milieu; on y distinguait même une crépitation plus ou moins sensible.

D'après ces premiers aperçus, qui nous indiquaient la fracture des os des membres, je procédai à la dissection exacte de ce petit cadavre : je ne parlerai pas de l'état de la tête; je me bornerai à dire que je trouvai dans le crâne une grande quantité d'un fluide jaunâtre, inodore, un peu visqueux, que je recueillis avec soin, et que j'envoyai à notre collègue M. *Vauquelin*, en le priant de vouloir bien en déterminer la nature. Je ne parlerai point aussi des poumons qui, quoique développés par l'air et surnageant l'eau dans laquelle on les je-

tait, étaient petits, peu volumineux, et ne formaient que la cent neuvième partie du poids total du corps ; et comme ces organes, d'après leur petit volume, ne pouvaient recevoir tout le sang du ventricule droit, une partie de ce fluide avait conservé sa première route, ce qui avait donné à la peau de cet enfant la couleur bleue violacée que l'on avait remarquée pendant sa vie. Je me bornerai seulement à noter ici ce qui est relatif à l'état des membres.

1.° En enlevant la peau, je trouvai une grande quantité de graisse ramassée en pelotons granulés, qui me parurent un peu plus abondans et plus prononcés qu'on ne les trouve ordinairement dans les fœtus à terme.

2.° Les os longs des membres étaient évidemment plus courts, mais plus gros, plus épais qu'ils ne le sont dans les fœtus à terme et bien conformés.

3.° Les os étaient aussi plus ou moins courbes sur leur longueur, et tous présentaient, dans leur milieu, des fractures ou divisions transversales, quelques-unes déja réunies, d'autres plus récentes, avec flexibilité et avec un bruit sensible de crépitation.

4.° Le périoste qui couvrait les os était blanc, et sur-tout fort épais aux endroits où l'on remarquait la flexibilité et la crépitation.

5.° Pour mieux connaître quel était l'état de ces surfaces transversales avec crépitation, que je désigne sous le nom de fracture, j'ai

détaché une partie du périoste qui recouvre le tibia, et alors en examinant les surfaces, j'ai vu que chacune était rouge, inégale, raboteuse, formée de petits grains parsemés de petits filamens lamineux qui d'une surface s'étendait à l'autre.

Les endroits de ces os qui avaient des fractures et qui étaient réunis, présentaient une petite saillie blanchâtre et cellulaire.

6.° Les muscles qui enveloppent ou recouvrent les os longs des membres, étaient épais, repliés et flexueux sur leur longueur.

7.° Le rachis, le bassin, ainsi que les mâchoires, ne présentaient aucune altération remarquable, mais les côtes nous offrirent beaucoup de fractures; les unes déja consolidées et indiquées par un cal volumineux; les autres, encore flexibles et crépitantes. Chaque côte était fracturée en plusieurs endroits au moins dans deux points, et au plus dans cinq; enfin on compta soixante-dix fractures pour toutes les côtes.

Aux membres supérieurs on trouva du côté droit au scapulum, une fracture consolidée, à la clavicule, deux fractures, dont une consolidée; à l'humérus trois, deux consolidées; au radius, trois, deux consolidées, au cubitus deux, une consolidée.

Du côté gauche, au scapulum, une fracture non consolidée; à la clavicule, une fracture non consolidée; à l'humérus trois, deux con-

ées ; au cubitus, deux, une consolidée ;
, au cinquième os métacarpien de chaque
, une fracture non consolidée.
ux membres inférieurs du côté droit : au
r, qui était gros, courbé en dedans et court,
e fractures consolidées ; au tibia quatre,
trois consolidées ; au péroné deux non
olidées ; au deuxième os métatarsien, une
ure non consolidée.
côté gauche : au fémur, quatre fractures
olidées ; au tibia cinq, dont quatre conso-
s ; au péroné, deux non consolidées. Enfin,
mbre total des fractures observées dans
tit sujet, s'élève à 113.
ne rappellerai pas ce que j'ai déja dit dans
discours de 1810 ; lors de la distribution
rix aux élèves sages-femmes de l'hospice
Maternité, sur la nature et les causes de
ortes de fractures.
me borne à exposer les faits tels que je
observés, et dont on peut encore vérifier
ıs grande partie sur le squelette que je
nte à la Société.

EXTRAIT d'un Rapport fait par M. BÉCLARD sur des observations relatives à des opérations d'anévrisme, communiquées par M. MIRAULT, d'Angers.

DES six observations adressées par M. *Mirault*, trois sont relatives à des anévrismes consécutifs, et trois autres à des plaies d'artères récentes.

L'observation N.° 5, la première suivant l'ordre chronologique, est celle d'un anévrisme au pli du coude, consécutif à une piqûre de l'artère brachiale, dans une phlébotomie. L'opération faite en 1787, et dont la relation détaillée se trouve avec deux dessins, dans les cartons de l'Académie de Chirurgie, est, comme on le sait, le premier exemple connu en France d'une opération d'anévrisme au bras, pratiquée suivant le procédé d'*Anel*.

La seconde observation renferme l'histoire d'une maladie et d'une opération semblables. L'opération fut pratiquée dans l'automne de l'an 1809. J'eus occasion de voir la malade qui en est le sujet, dans un voyage que je fis en Anjou à cette époque. L'opération présente cette particularité que M. *Mirault*, ayant éprouvé de la difficulté à découvrir l'artère au milieu du bras où il la cherchait d'abord, prolongea l'incision en bas, la découvrit et la lia immédiatement au-dessus du sac anévris-

l. Les suites de l'opération présentèrent une
tre remarque à faire : c'est que la ligature
périeure (il y en avait deux) ne se détacha
environ deux mois après l'opération.

Ces deux premières observations ont été
ivies du succès le plus heureux et le plus
mplet.

La troisième observation est celle d'un anéisme de l'artère fémorale, consécutif à une
ssure éprouvée quatorze ans auparavant.
n dessin accompagne cette observation. On
ge par le dessin, que la tumeur développée
puis deux ans, avait, à l'époque de l'opéraon, quatre à cinq pouces de diamètre à sa
se, et formait un relief d'environ un pouce
demi à la partie interne et inférieure de la
isse gauche. L'opération fut pratiquée suivant le procédé de *Hunter*, qui, comme on le
it, consiste essentiellement, ainsi que celui
Anel, dans la ligature de l'artère, à une disnce plus ou moins grande au-dessus de la
meur anévrismale, en laissant celle-ci intacte.
es deux procédés, semblables sous le rapport
plus important, ne diffèrent que par la disnce à laquelle les ligatures sont placées aussus de la tumeur. *Anel* les plaçait immédiaement au-dessus; *Hunter* a une certaine disnce, et parce que le procédé d'*Anel* a été inenté pour l'artère brachiale, tandis que celui
Hunter l'a été pour l'artère crurale. Quelques
ours après l'opération, la peau de la tumeur

se gangrena, le sac crevassé parut à déco
vert; une concrétion fibrineuse du volu
d'un œuf, en fut extraite; la suppuratio
s'établit, les escarres se détachèrent; tout a
nonçait une terminaison heureuse, lorsque
malade, à l'annonce d'une mauvaise nouvell
fut pris d'une fièvre d'accès : deux hémorra
gies survinrent; la dernière fut foudroyante
détermina la mort du malade le quinzièm
jour après l'opération. On regrette que M. *Mi
rault* n'ait pu s'assurer, par l'injection et l
dissection de l'artère fémorale, si l'hémorrag
avait sa source dans l'artère liée; soit que l
section du vaisseau eût précédé son oblitér
tion, soit que le calibre du vaisseau froncé p
la ligature, ne fût pas tout-à-fait effacé; ou bi
si le sang venait, par un cours rétrograde,
la portion de l'artère inférieure au sac; ou bi
enfin si le sang était apporté par des voi
anatomiques dans le sac anévrismal, ou d
une portion de l'artère comprise entre la li
ture et le siège de la maladie; sujet import
d'observation et de recherche!

Dans ces trois observations d'anévrism
M. *Mirault* a suivi la même méthode; il a
couvert l'artère à quelque distance au-dessu
la tumeur, et il en fait la ligature sans s'oc
per du sac anévrismal. Ce célèbre pratic
suit, dans l'application des ligatures, le p
cédé indiqué par *J. Hunter* : plusieurs li
sont passés autour de l'artère; le plus voisi

tumeur anévrismale est serrée de manière à
facer tout-à-fait la cavité du vaisseau : la se-
nde, distante de la première de plusieurs
gnes, est moins serrée, de manière à former
e cavité conique alongée, dans laquelle
ent s'éteindre l'effort de progression du sang.
e procédé, abandonné par la plupart des
ticiens et par *Hunter* lui-même, présente
grave inconvénient : quelquefois l'artère
entamée par la ligature la moins serrée,
nt que sa cavité soit oblitérée ; d'autres fois
rtère affaissée échappe à la constriction de
même ligature dont la chûte se fait attendre
sieurs mois.

e défaut de succès de la troisième opéra-
dépend-il de la manière dont les ligatures
été faites ? Dépend-il aussi de l'état de la
neur, dont la crevasse était imminente
and le malade s'est soumis à l'opération ? et
ns ce dernier cas, ne convenait-il pas de
tiquer l'ouverture de la tumeur, et d'opé-
par la méthode dite *ordinaire*, ou du moins
faire la ligature de l'artère à une distance
ez grande du foyer sanguin, pour n'en pas
ter l'ouverture spontanée ? Ce sont là des
lexions que le rapporteur hasarde, et qu'il
met au jugement de l'Auteur dont il s'ho-
re d'avoir été le disciple.

es trois observations de plaies d'artères
nt :

° (La quatrième du mémoire) celle d'une

blessure de l'artère brachiale dans une saignée malheureuse. L'hémorragie eut lieu et se renouvella plusieurs fois. L'opération pratiquée il y a plus de dix ans, consista dans la double ligature de l'artère, quatre centimètres (un pouce et demi) au-dessus de la plaie. La guérison eut lieu au bout d'un mois.

2.° (La première du mémoire) une blessure de l'artère fémorale à l'endroit où elle passe à travers l'arcade apouévrotique du muscle ischio-fémoral (grand adducteur) Plusieurs hémorragies eurent lieu, nonobstant la compression, dans l'espace de huit jours, avant l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu d'Angers, où l'Auteur du rapport était alors chirurgien interne. Le 19 avril 1808, M. *Mirault* découvrit l'artère fémorale vers la fin du tiers moyen de la cuisse, et l'entoura de deux ligatures distantes l'une de l'autre d'environ deux centimètres (neuf lignes.) La guérison retardée par la chûte des ligatures, eut lieu au bout d'un mois.

3.° La sixième observation du mémoire contient l'histoire d'une blessure à la partie inférieure de l'artère humérale : elle avait été produite par un coup de couteau dirigé obliquement en haut et en bas; et soit à cause de l'obliquité, de l'étroitesse et de la profondeur de la plaie, soit à raison de la compression qu'on avait d'abord exercée, il y avait complication d'une suffusion considérable de sang dans le tissu cellulaire du bras, et d'un gonflement

œdémateux dans la partie inférieure du membre. M. *Mirault* ayant appliqué le tourniquet, incisa sur le trajet de l'artère, fit l'extraction de beaucoup de sang épanché, coagulé, et n'ayant pu isoler le vaisseau blessé, il l'entoura d'une ligature médiate portée autour d'elle au moyen d'une aiguille. Cinq jours après l'opération, l'artère radiale avait des pulsations. Cinq mois après la ligature n'était pas tombée, et il fallut la couper dans le fond de la plaie entretenue par sa présence.

Ces trois observations fournissent le motif de plusieurs réflexions, et d'une règle de pratique fort importante. On voit par les deux premières, qu'on peut obtenir la guérison d'une blessure d'artère, et de l'hémorragie qui en est le résultat, en liant seulement le vaisseau au-dessus, et à distance plus ou moins considérable du siège de la blessure. Cela est surtout intéressant dans le traitement de plaies d'artères profondément situées. Par exemple, dans les blessures des artères radiale, cubitale, tibiales antérieure et postérieure, qui compliquent quelquefois les fractures de l'avant-bras et de la jambe, n'est-il pas bien plus convenable, si le succès doit être le même, de lier avec facilité le tronc artériel qui leur donne naissance, que de chercher, avec des difficultés presque insurmontables, au milieu du sang infiltré, l'artère blessée, pour la lier au-dessus et au-dessous de la plaie dont elle est le siège?

On sait que cette dernière conduite fut celle de *J. L. Petit*, dans une fracture de jambe compliquée de blessure de l'artère tibiale antérieure. (Maladies des os, tom. II.) On sait aussi que M. *Dupuytren* a obtenu en l'an 1809, par la ligature de l'artère fémorale, la guérison d'une blessure de l'artère tibiale postérieure, avec l'affusion considérable compliquant une fracture de la jambe. (*Pelletan*, Clinique chirurg., tom. I.) D'ailleurs, dans le cas d'une simple plaie d'artère avec infiltration sanguine, n'est-il pas bien plus aisé, et par cela même plus convenable, de lier l'artère au-dessus du siège de la blessure, et là où les parties environnantes ont conservé leurs rapports et leur couleur naturelle, que de chercher infructueusement à la découvrir dans le lieu de la blessure, et de l'exposer à la traverser avec l'aiguille, ou à lier des nerfs et d'autres parties avec elle? Dans un cas de cette espèce, et semblable à celui qui fait le sujet de la dernière observation de M. *Mirault*, *Scarpa* lia l'artère humérale quelques pouces au-dessus de la plaie, sans s'occuper autrement de celle-ci. (Réflex. et Observ. anat. et chirurg. sur l'Anévrisme, obs. VIII.)

La seule chose qu'il semble qu'on dût craindre en liant seulement la partie supérieure de l'artère, serait le retour du sang par la partie inférieure; mais il serait peut-être fort facile de s'y opposer, soit par une légère compression

directe, soit en modérant la circulation dans le tronc artériel du membre, car cette hémorragie n'arrive même pas dans le cas où de grandes anastomoses la rendent très-facile et très-probable. L'Auteur de ce rapport a lié une fois à Angers, il y a six à sept ans, l'artère cubitale, neuf centimètres (un pouce et demi) environ au-dessus du poignet, endroit où elle avait été ouverte dans une chûte faite sur une bouteille que le blessé portait à la main, et l'hémorragie n'eut point lieu par la partie inférieure de l'artère.

EXTRAIT de la description d'un épispadias, ou vice de conformation des parties génitales, dans lequel le gland était imperforé, et le canal de l'urètre s'ouvrait sous l'arcade du pubis au-dessus du pénis; par M. BRESCHET, aide d'anatomie de la Faculté.

M. le professeur *Percy* ayant reçu de M. , chirurgien-major en retraite à Chantilly, la pièce pathologique dont il va être question, en avait fait hommage à la Faculté qui a chargé M. *Breschet* d'en faire la description.

Tout ce qu'on a appris sur l'histoire de l'individu dont elle provenait, c'est qu'il avait douze ans lorsqu'il se noya par accident; qu'il se portait bien d'ailleurs; qu'il pouvait retenir ses urines, et qu'il les rendait à volonté; mais qu'il était alors obligé de s'accroupir à la manière des femmes; que le fluide sortait en formant un jet qui décrivait une parabole.

Le pénis était légèrement conoïde, la base du cône correspondait au gland. Il avait environ dix à douze lignes d'étendue. Le gland arrondi était imperforé; sa face supérieure, dépourvue de prépuce, était à nu. L'inférieure, beaucoup moins étendue, en offrait les restes qui se prolongeaient en forme de

brides jusques sur les parties latérales du corps caverneux. Au centre du gland on voyait une troisième bride qui représentait le frein. La peau qui recouvrait ces parties n'avait pas l'aspect de celle qui les revêt ordinairement.

Deux corps caverneux isolés dans toute l'étendue du pénis, étaient séparés l'un de l'autre par un corps que l'on aurait pris d'abord pour le canal de l'urètre, et qui offrait un renflement à son origine, semblable au bulbe de ce canal. Mais il n'y avait aucune cavité intérieure, et sa structure était analogue à celle du tissu spongieux ou caverneux. Ce corps se continuait avec la substance du gland; seulement la structure spongieuse était la moins apparente.

M. *Breschet*, après avoir incisé la peau sur le pubis, et divisé la symphyse, reconnut le canal de l'urètre qui était complet, formé par le prolongement de la vessie, mais en avant il était dépourvu de paroi supérieure, et seulement formé par une gouttière creusée sur la face supérieure du pénis. La membrane muqueuse se réfléchissait sur les parois latérales, pour se continuer avec les brides, rudimens du prépuce.

On voyait dans ce court canal la crête urétrale (*verumontanum*) des orifices provenus probablement des canaux éjaculateurs; on y remarquait sur-tout deux sortes de petites valvules dont les bords libres, dirigés en haut,

pouvaient se rapprocher et former, par leur contact, un petit canal. Ces deux replis jouaient probablement un rôle dans l'émission de l'urine, ce qui donnait à l'individu la faculté de la rendre par jet. La vessie n'offrait rien de particulier.

Les deux testicules existaient, mais ils étaient très-petits. Celui du côté gauche n'était pas descendu dans le scrotum; il était resté un peu au-dessous de l'anneau sus-pubien. Les canaux déférens venaient aboutir dans l'angle rentrant formé par deux petites vésicules séminales. La prostrate ne paraissait pas exister.

M. *Breschet* a indiqué plusieurs observations analogues au fait qu'il a fait connaître.

1.° de M. *Pinel*, Observations sur les vices originaires de conformation des parties génitales de l'homme.

2.° De *Salizmann*, (*Act. nat. curios.*, vol. IV, pag. 251.)

3.° de *Gianella*, (Morgagni, *De sedibus et causis morbor.* Edit. de Louvain, 1767, p. 325.)

4.° de *Chopart*, (Maladies des voies urinaires, tom. II, p. 528.)

5.° de M. *Chaussier*, (Distribution des prix à l'hospice de la Maternité, le 18 juin 1812, pag. 97.)

RAPPORT à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, au nom de la Faculté, pour prévenir toute espèce de danger dans la distribution de la tisane purgative des Sœurs de Saint-Sulpice.

SON EXCELLENCE le Ministre de l'Intérieur, ayant demandé à la Faculté de lui indiquer le mode de surveillance qu'elle croira le plus propre à prévenir toute espèce de danger dans la distribution et l'usage de la tisane purgative des Sœurs de Saint-Sulpice, MM. *Richerand* et *Desormeaux* ont fait le rapport suivant :

Toute espèce de remède composé peut être considérée sous deux rapports : celui de sa préparation et celui de son administration ou de son appropriation à tel ou tel cas de maladie. La première est du ressort de la pharmacie, et exige des connaissances étendues, soit pour choisir les substances simples qui entrent dans la composition du médicament, soit pour les préparer, et ensuite les combiner entre elles. Les erreurs commises à ces égards peuvent avoir les suites les plus fâcheuses. Aussi dans tout Etat bien policé, la préparation des médicamens n'est confiée qu'à des personnes qui, dans des épreuves publiques, ont montré qu'elles sont dignes de la confiance du Gouvernement, au nom duquel elles reçoivent un titre public. D'un autre côté, les études néces-

saires pour acquérir ces connaissances, et les examens dans lesquels on en fait preuve, exigent de celui qui se destine à la pharmacie, des dépenses considérables, et le Gouvernement doit lui garantir, autant qu'il est en lui, les moyens de tirer de l'exercice de son art un profit proportionné aux peines qu'il a prises, et aux dépenses qu'il a faites pour se mettre en état de l'exercer utilement pour le public. En outre, en raison des avantages qu'il retire de la protection du Gouvernement, le pharmacien paie, sous le nom de patente, une rétribution annuelle. Ainsi l'utilité et la sûreté publiques, et les rapports qui existent entre l'administration et les administrés, exigent que la préparation et la vente des médicamens ne soient confiées qu'aux pharmaciens légalement reçus. Cependant, d'après la certitude acquise que tel médicament est convenablement préparé pour telle personne, et que la distribution de ce médicament offre quelques avantages qui compensent l'inconvénient qui résulte de l'infraction de l'ordre établi, l'autorité tolère quelquefois que des remèdes soient vendus par des personnes étrangères à l'art; mais ce n'est jamais sans léser les intérêts des pharmaciens.

Nous avons cru devoir rappeler ces principes, afin que les personnes qui, par motif de charité ou pour toute autre raison, vendent ou distribuent *gratis* des médicamens qu'elles

n'achètent pas chez les pharmaciens, puissent sentir que leur conduite est plus qu'elles ne le croient, opposée à l'ordre social et aux lois de la morale, puisque non-seulement, par leur ignorance d'un art qui ne s'apprend que par de longues études, elles s'exposent à compromettre la santé des personnes qui se confient à elles, mais que de plus elles frustrent d'un gain légitime ceux à qui la loi accorde et garantit le droit de vendre des médicamens.

Si nous considérons les médicamens sous le rapport de leur administration, ils nous présenteront des remarques d'une toute autre importance. Le médicament le plus simple et le plus innocent d'ailleurs, appliqué à contre-sens, peut produire les effets les plus funestes, et ceci est prouvé pour le cas présent, par les deux évènemens malheureux dont il est fait mention dans le rapport de la commission des remèdes secrets. D'ailleurs, sans s'arrêter à des cas aussi évidemment malheureux, qui ne sait que l'usage inconsidéré des purgatifs est nuisible dans une foule de maladies chroniques, et que cette sorte de remèdes est rarement indiquée au début des maladies aiguës? D'un autre côté, un médicament peu énergique administré dans une affection grave, peut fort bien ne produire aucun effet désavantageux; mais on ne pourra pas dire pour cela que son emploi aura été sans inconvéniens. En effet, n'en est-ce pas un très grand, dans de tels cas,

de perdre un temps précieux? et ne voit-on pas devenir ainsi incurables, des maladies qui auraient cédé à un traitement bien entendu?

Ces considérations ont tellement frappé les Législateurs, qu'ils n'ont confié qu'aux médecins qui ont fourni la preuve publique de leur savoir, le droit de juger des cas dans lesquels tels ou tels médicamens conviennent, et que dans quelques pays, et notamment en France, ils ont défendu aux pharmaciens de délivrer des médicamens sans une ordonnance signée d'un médecin; ordonnance qu'ils doivent garder dans leur officine pour leur responsabilité.

D'après ces considérations, et pour répondre aux vues de Son Excellence, nous pensons:

1.° Que le droit de composer et distribuer la tisane purgative dont elles ont communiqué la recette, ne peut être accordée aux Sœurs de Saint-Sulpice, que sous la condition de ne l'administrer que sur le vu d'une ordonnance signée d'un docteur en médecine ou en chirurgie, ou d'un officier de santé; ordonnance qu'elles devront garder pardevers elles, pour l'exhiber quand elles en seront requises.

2.° Que pour s'assurer, autant que possible, qu'elles suivent exactement la formule qu'elles ont communiquée, et qu'elles se conforment à l'article précédent, il convient que leur officine soit soumise à des visites faites à des épo-

ques indéterminées par les commissaires du Collège de Pharmacie.

3.° Que pour rendre ces visites utiles, et faciliter la surveillance des commissaires, il est nécessaire d'astreindre ces Sœurs à inscrire sur un registre qui sera coté et paraphé par le directeur du Collège de Pharmacie, la nature et la quantité des substances médicamenteuses dont elles feront l'acquisition, avec la date du jour de l'achat, et la quantité de tisane qu'elles auront distribuées; de telle manière que les commissaires puissent facilement faire le relevé de ces quantités, les comparer entre elles, et avec les ordonnances que les Sœurs leur représenteront.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

11 *Mars.*

LA Faculté, sur la proposition de l'un de ses membres, fera connaître à MM. les élèves qu'ils doivent s'appliquer avec plus de soin à l'étude des sciences qui font la matière du troisième examen, parce qu'elle a remarqué, avec peine, que dans cette épreuve, le plus petit nombre des candidats montrait une véritable instruction.

M. *Moulinié*, nommé chirurgien en chef de l'hospice civil d'Auxonne, a prié la Faculté d'accepter la démission de la place d'aide d'anatomie qu'il occupait auprès d'elle.

M. le professeur *Vauquelin* a lu un rapport qu'il a fait, avec MM. *Dejussieu* et *Richard*, sur une substance proposée par le sieur *Legros de la Neuville*, pour suppléer au café.

M. le professeur *Richerand* a également fait deux rapports qui ont été adoptés; l'un sur des observations de M. *Barety*, relatives à la Nyctalopie; l'autre sur un traitement de la teigne proposé par M. *Villebois*.

M. *Desormeaux* a lu en son nom et en celui de M. *Richerand*, un rapport sur les moyens de prévenir toute espèce de danger dans la distribution de la tisane purgative que font les Sœurs dites de Saint-Sulpice. La Faculté a arrêté qu'un extrait de ce rapport serait inséré dans ce Numéro du Bulletin.

25 *Mars.*

MM. *Dubois* et *Thillaye* ont été chargés d'examiner un appareil imaginé par le sieur *Auger*, pour le déplacement des malades, sur lequel Son Exc. le Ministre de l'Intérieur avait demandé l'avis de la Faculté.

MM. *Deyeux* et *Vauquelin* ont été aussi nommés commissaires, pour examiner la composition d'un miel purgatif proposé par le sieur *Désaybats*, pharmacien, transmise par le même Ministre.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur a fait répondre à la Faculté, qu'elle devait à l'Université le compte que le Grand-Maître lui demandait.

M. *Moulinié* a demandé que sa démission soit regardée comme non-avenue, ce qui lui a été accordé.

M. le professeur *Hallé* fait un rapport sur un moyen de diminuer la fâcheuse influence d'un froid excessif, proposé par M. *de Buissy*, directeur, par *interim*, des Droits-Réunis au département du Loiret. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

L'Assemblée a confirmé les diverses décisions prises par le Conseil d'administration, pendant le mois de mars.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

4 *Mars.*

M. LE professeur *Hallé* a présenté de la part de M. *Raikem*, médecin de S. A. I. la Grande-Duchesse de Toscane, trois observations manuscrites.

1.° Sur quelques causes de l'anévrisme passif du ventricule gauche du cœur.

2.° Sur l'inflammation et l'oblitération des veines.

3.° Sur un croup chronique des bronches.

M. *Gastelier* a fait un rapport sur des tableaux présentant le mouvement et les maladies observées à l'hôpital militaire de Bordeaux, par M. *Révolat*, correspondant. Ce rapport est adopté.

M. *Chaussier* a lu le mémoire inséré dans ce même Numéro du Bulletin, sur les fractures et les luxations qui arrivent quelquefois aux enfans encore contenus dans la matrice, et que l'on a attribuées à l'imagination de la mère.

M. *Legallois* a donné lecture d'une observation sur une tumeur carcinomateuse située sur le larynx et la trachée-artère, laquelle avait occasionné une suffocation compliquée d'hémiplégie; qui fut terminée par la mort.

M. *Béclard* a lu les deux notices descriptives de fœtus difformes, qui ont été insérées dans le N.° II de ce Bulletin.

On a communiqué une lettre de M. *Mirault*, d'Angers, qui adresse à la Société plusieurs faits et observations de chirurgie-pratique.

18 *Mars.*

M. *Mareschal*, docteur en médecine à Nantes, écrit à la Société en lui adressant deux observations sur le dysperinatisme, pour l'examen desquelles, après en avoir entendu la lecture, l'Assemblée nomme MM. *Percy* et *Laennec* commissaires.

M. *Révolat*, correspondant à Bordeaux, adresse le tableau de ses observations faites à l'hôpital militaire, pendant le quatrième trimestre de l'an dernier.

M. *Deyeux* lit un rapport sur la préparation du sulfure de potasse, proposée par le sieur *Baget*, qui a été insérée dans le dernier Bulletin.

M. *Jadelot* communique une suite d'observations sur le traitement de la gale, par les bains de sulfure de potasse, dont il a été présenté un extrait dans le Numéro précédent.

M. *Richerand* présente deux testicules squirrheux qu'il a extirpés à un individu âgé de quarante ans. Ces sarcocèles étaient compliqués d'épiplocèle, et d'adhérence du sac herniaire et de l'épiploon avec l'organe squirrheux. Comme ces hernies épiploïques étaient irréductibles, à raison de leur adhérence, elles pouvaient en imposer sur le véritable état du cordon qui paraissait au premier abord volumineux et engorgé. M. *Richerand* a fait la ligature simultanée du cordon spermatique du sac herniaire et de l'épiploon de chaque côté, sans qu'aucun accident soit résulté de cette ligature.

M. *Huzard* annonce à la Société la perte qu'elle a faite dans la personne de M. *Barrier*, son correspondant à Chartres. Cette mort lui a été annoncée par M. *Barrier* fils.

La Société entend la lecture des observations de M. *Mirault*, sur lesquelles MM. *Chaussier* et *Béclard* ont été chargés de faire le rapport qui est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1813. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Double communication dans une anse de l'intestin iléon ; par M. Thillaye, D.-M. à Rouen.

Accouchement opéré par l'anus, à la suite d'une conception extra-utérine, par MM. Bonnie et Béclard.

Observation d'un cas de hernie, dans la vessie, dont on ne connaissait pas d'exemple ; par M. Hipp. Cloquet.

Trois Séances de la Faculté dans le mois d'avril.

Trois Séances de la Société pendant le même mois.

Extrait d'une notice descriptive sur une communication directe d'une anse de l'intestin iléon ; par M. Thillaye, D.-M., correspondant de la Société à Rouen.

Le cas d'anatomie qui a été décrit par notre correspondant, n'est pas sans exemples. *Sandi*

PORT (*Museum anatomicum*); LUDWIG (*Atti di siena*, t. III); RUYSCH (*Thesaur. anatom.*); BOSE et TRAUTNER, dans une Dissertation particulière (*De diverticulis intestinorum*), en ont fait connaître d'analogues. Cependant comme cette variété anatomique paraît fort rare, la Société a cru devoir faire consigner ici un extrait de la description que lui a adressée M. *Thillaye*.

Le sujet qui donna lieu à cette observation était un vieillard de 70 ans, très-maigre, mort à la suite d'une péripneumonie aiguë. Entre autres particularités, on remarqua sur trois points différens de l'intestin iléon, des brides ayant la forme de bandelettes aplaties, celluleuses, recouvertes du péritoine, qui, étant plus étroit, formait sur le point d'adhérence à l'intestin et à sa surface, des plis rayonnés convergens qui paraissaient avoir été produits par une péritonite violente, mais ancienne. Une portion de l'iléon de la longueur de trois pouces était bridée par un pli membraneux de cette nature qui en formait une petite anse. Au point de contact des deux extrémités de cette anse, on remarquait un petit canal long de trois lignes, large de huit, qui, s'abouchant aux deux portions du tube, établissait entre elles une communication ou une route directe plus étroite que la naturelle. La membrane muqueuse la tapissait et paraissait de même nature dans les deux cavités.

M. *Thillaye* attribue cette disposition plutôt à un état pathologique, suite d'une péritonite violente, qu'à un vice congénial dans la conformation. Il essaie ensuite de donner quelques explications sur la manière dont cet abouchement se sera opéré. Il termine enfin cette notice par la supposition d'un cas dans lequel cette conformation du tube intestinal pourrait servir à expliquer comment, à la suite d'une hernie étranglée, avec gangrène ou déchirure du tube, le passage des liquides ne serait pas interrompu de l'estomac au rectum.

OBSERVATION d'une conception extra-utérine, et d'un accouchement opéré par l'anus; par MM. BONNIE, ancien chirurgien de la banlieue, au Gros Caillou; et BÉCLARD, chef des travaux anatomiques de la Faculté.

M.me *Meyer*, blanchisseuse, demeurant rue de Grenelle-Saint-Germain, vis-à-vis la fontaine, âgée de 28 ans, ayant eu à 17 ans une fausse-couche, accouchée quelques années après, d'un enfant qui n'a pas vécu, devint enceinte pour la troisième fois vers le commencement de l'an 1812 (vers la fin de février.) La suppression des menstrues, le développement de l'abdomen, et par suite les mouvemens de l'enfant, annoncèrent cette grossesse

qui ne présenta d'autre particularité remarquable que l'irrégularité du bas-ventre qui était inégalement et peu développé. Vers l'époque du septième mois (à la fin de septembre 1812), les mouvemens du fœtus devinrent un jour violens, brusques, répétés, et assez forts pour produire à l'extérieur une agitation sensible à la vue et au toucher; ils cessèrent ce jour-là tout-à-coup pour ne plus reparaître. Des douleurs se firent ressentir; elles ressemblaient tout-à-fait à celles de l'enfantement; il s'écoula du sang liquide et en caillots par la vulve : une sage-femme fut appelée, toucha à plusieurs reprises, et déclara qu'elle ne trouvait pas l'orifice dilaté, et que, par conséquent, l'accouchement n'était pas près de se faire. Les jours suivans, les douleurs et l'écoulement de sang cessèrent, les mamelles devinrent tendues et dolentes, la secrétion du lait s'opéra, la fièvre concomitante se déclara, puis tous ces phénomènes disparurent graduellement. La sage-femme ordinaire proposa d'abord à la malade de la conduire à l'hospice de la Maternité, pour s'éclairer des lumières et s'aider des conseils de madame *Lachapelle*, ce qui ne fut pas exécuté; ensuite elle cessa de lui donner des soins.

Pendant les cinq mois qui suivirent ces apparences singulières de parturition, M.me *Meyer*, dont la santé n'était point altérée, continua de se livrer à ses occupations, éton-

née de ne point accoucher, et embarrassée par l'enfant qu'elle portait dans son sein. Les règles ne reparurent pas. Vers le milieu du mois de mars cependant, une pesanteur sur le fondement, seulement incommode d'abord, commença à devenir fatigante, pénible, puis douloureuse; la diarrhée survint, la fièvre se déclara; des matières liquides et d'une fétidité remarquable furent rendues par l'anus; les forces et l'embonpoint diminuèrent rapidement. Les choses en étaient là, et les accidens duraient depuis un mois, lorsque M. *Bonnie* fut consulté. Le toucher par le vagin lui fit reconnaître que l'orifice de l'utérus était fermé; par l'anus il reconnut qu'une tête d'enfant se présentait dans l'intestin rectum. M. le professeur *Dubois*, appelé en consultation, voulut bien me charger d'observer, en sa place, ce cas extraordinaire.

M. *Bonnie* et moi nous invitâmes MM. *Baffos* et *Danyau* de nous donner leur avis. Tous les quatre réunis, le 19 avril, nous vîmes une personne maigre et affaiblie par la fièvre, par la diarrhée et la douleur de plus en plus vive qu'elle éprouvait dans le fondement, mais remplie de courage et disposée à tout souffrir. L'abdomen était peu développé; une tumeur inégale, très-douloureuse, occupait la partie inférieure gauche de cette cavité, et s'étendait jusqu'à l'ombilic. Au-dessous et au côté gauche de cette partie, la peau était rouge, soulevée,

tendue et très-douloureuse. Au fond du vagin et en arrière, on sentait une partie ronde, solide, étendue, qui paraissait être la tête d'un enfant recouverte par les parois du vagin ; en devant, en haut et à droite, on sentait l'orifice vaginal de l'utérus, tel qu'il est dans l'état de vacuité, mais fortement appliqué derrière le pubis droit. Enfin, en touchant par l'anus entouré d'un bourrelet hémorroïdaire très-douloureux, on reconnaissait à la paroi antérieure du rectum, deux pouces au-dessus de son orifice, une ouverture d'environ un pouce et demi de diamètre, à travers laquelle le sommet de la tête d'un enfant faisait une saillie très-distincte.

Les avis furent d'abord partagés. Je pensais que, sans avoir égard à la perforation du rectum, il fallait, au moyen du pharyngotôme, ou de tout autre instrument convenable, faire au fond du vagin une ouverture, et tirer l'enfant par là, quelque part qu'il fût situé. Je me fondais sur la difficulté que l'anus devait apporter à sa sortie, sur l'inévitable agrandissement de la déchirure du rectum.... et quant à la communication du rectum avec le vagin, qui en résulterait, elle ne devait pas être comparée à la déchirure de la cloison recto-vaginale, elle ne devait durer que le temps nécessaire à l'oblitération de la cavité qui renfermait l'enfant. L'avis contraire prévalut : celui de retirer peu-à-peu l'enfant par la voie que la

nature avait ouverte. M. *Dubois*, à qui je rendis compte de nos observations, fut aussi de ce dernier avis. M. *Bonnie* et moi nous restâmes chargés du soin de la malade et de l'extraction du fœtus.

Nous y procédâmes le lendemain (20 avril.)

Pendant la nuit, la malade fut tourmentée par le ténesme, avec un sentiment de piqûre et de déchirure dans le rectum. Je la fis coucher sur le côté droit, la cuisse gauche fléchie sur le tronc, comme plusieurs chirurgiens placent le malade dans les opérations qu'ils pratiquent à l'anus. Le toucher fit reconnaître que deux os du sommet de la tête, dépouillés des parties molles extérieures, se présentaient par le bord, et piquaient, par les aspérités dont ils sont garnis, les parois de l'intestin. Pour les extraire, je commençai par achever de découvrir les os, en détachant et en déchirant avec le doigt indicateur, les tégumens du crâne. Puis, passant le doigt entre les os pariétaux qui se présentaient, je les séparai de la méninge et des os environnans; j'en fis autant aux pièces de l'os frontal. Cela fait, j'entraînai, sans beaucoup de peine, un des pariétaux dans la cavité de l'intestin rectum. Mais il me fut, pour le moment, impossible de lui faire franchir l'anus. J'introduisis dans cette ouverture le dilatatoire à deux branches, connu sous le nom de

speculum ani (1). L'action de cet instrument était tellement douloureuse, que je ne pus parvenir à extraire le pariétal entier : je l'avais saisi avec une pince à anneaux, conduite le long du doigt, et je voulais l'engager entre les deux lames écartées du dilatatoire. Je me décidai pour lors à couper l'os en deux avec de forts ciseaux à incision, à pointes mousses, que je glissai le long du doigt, dans le rectum. L'extraction des deux morceaux du pariétal ne présenta pas de grandes difficultés. Tandis que les ciseaux étaient introduits, je les portai plus haut, et fis aux méninges une grande ouverture par laquelle le cerveau liquide et putréfié s'écoula. Pendant ces diverses manœuvres, une dentelure de l'un des os du crâne me fit, sous l'ongle, une blessure très-douloureuse. L'anus distendu depuis quelques instans par l'action du dilatatoire, cessa bientôt d'opposer de la résistance. On put facilement introduire plusieurs doigts, et extraire entiers les deux pièces du frontal et l'autre pariétal.

Cela fait, et rien ne se présentant plus dans l'ouverture de l'intestin rectum, nous résolûmes d'en rester là pour le moment, et de ne retirer les autres parties du fœtus que quand la putréfaction les aurait séparées, et quand leur présence dans le rectum y obligerait. La ma-

(1) Représenté dans les Institut. Chirurg. de *Heister*, pl. XXXIV, fig. 16.

lade fut mise dans le bain; nous prescrivîmes des lavemens avec la décoction de racine de guimauve et de tête de pavot, une potion avec l'opium et l'éther. Dans le courant de la journée, M. *Bonnie*, en injectant un lavement, s'aperçut que quelque chose était engagé dans le rectum. Il en fit l'extraction : c'était une pièce de l'os maxillaire. Il arracha ensuite un des membres supérieurs qui se présentait. Enfin, l'anus était devenu tellement dilatable à la suite de toutes les distensions qu'il avait éprouvées, que, en tirant sur les os de la base du crâne qui étaient engagés dans l'intestin, on fit sortir sans beaucoup de difficultés tout le reste de l'enfant et le placenta.

Dès le lendemain, la tuméfaction et la douleur du ventre étaient moindres. Nous fîmes avec une seringue, dont la canule, longue et recourbée était percée en arrosoir, des injections dans la cavité que le fœtus avait occupée. Le liquide injecté, en ressortant entraînait avec lui des matières d'une fétidité insupportable. La diarrhée continuait, et paraissait entretenue par cet écoulement pour lequel les injections étaient répétées trois fois par jour. L'abdomen fut couvert de fomentations émollientes, et entouré d'un bandage modérément serré. Dans les premiers jours, la tumeur diminua sensiblement. Le cinquième jour, la douleur se réveilla, la tumeur redevint tendue, l'écoulement par l'anus s'arrêta, la fièvre sur-

vint. Mais le jour suivant, en faisant une injection, on s'aperçut que l'ouverture dans le rectum était bouchée; on attira un lambeau membraneux qui la fermait, l'écoulement se rétablit, et tous les accidens diminuèrent rapidement. Pendant les jours suivans la tumeur a continué de diminuer; l'écoulement par le rectum est devenu moins abondant; la matière de l'écoulement a perdu son odeur putride et ses qualités irritantes; la diarrhée a cessé. Vers le vingtième jour, la tumeur est devenue de nouveau tendue et douloureuse. La peau, rouge et luisante, semblait prête à s'ouvrir. Le toucher n'a rien fait apercevoir du côté du rectum, qui pût causer cette nouvelle inflammation. L'ouverture se ferme progressivement. La tumeur, couverte de cataplasmes émolliens, ne s'est point ouverte; elle a insensiblement diminué.

Aujourd'hui 28 mai, cinq semaines après l'extraction du fœtus, la tumeur est réduite à un petit noyau peu dur, peu douloureux, dans l'épaisseur de la paroi antérieure de l'abdomen, et se continuant, par un cordon semblable, profondément vers la région hypogastrique. L'utérus est rétabli à sa place. Les forces, l'embonpoint et la couleur sont presque entièrement revenus. La malade se livre à ses occupations habituelles.

Le fœtus, du sexe féminin, a environ 16 pouces, ou 43 centimètres, de longueur. Toutes

parties sont bien conformées; la pièce gau- du frontal et le pariétal gauche sont cepen- t plus grands et sensiblement plus épais les mêmes parties du côté droit. Tous les ont très-mobiles les uns sur les autres, et tes les parties du tronc sont très-réduc- es. Le placenta est réduit à la trame vas- aire, comme quand il a été préparé, pour recherches anatomiques, par le procédé de carnation.

Si l'on considère cette grossesse relativement on siège, il sera difficile, comme dans la plupart des cas analogues, de décider si elle était dans l'ovaire ou dans la trompe uté- ne; mais il est à-peu-près certain que c'était côté gauche.

Dans le fait de grossesse extra-utérine que *ittre* a observé, et dont il a écrit l'histoire ec des détails si instructifs, (Acad. des iences, 1702), on voit que la femme qui en le sujet eut ses règles pendant la durée de grossesse.

Dans le cas pour lequel *Collomb* fit l'opéra- n de la gastrotomie (OEuvres medico-chi- gicales), la femme eut ses règles depuis la rt de l'enfant, et les apparences de parturi- n qui l'accompagnèrent.

Enfin, dans un fait que *Saucerotte* rap- rte (Mélanges de Chirurgie), la femme con- et accoucha deux fois avant qu'un fœtus

extra-utérin sortît en lambeaux par un ab
l'ombilic.

On a pu remarquer que dans le cas do
viens de rapporter l'histoire, la femm
point eu ses règles ni avant ni depuis la
extra-utérin de l'enfant.

Je borne ici ces remarques sur un fait
on trouve quelques analogues dans diver
vrages sur l'art des accouchemens, et dan
recueils de mémoires et d'observations :
sont sur-tout le *Journal des savans*, les *T*
sactions philosophiques, les *Mémoires*
l'Académie des Sciences, les *Mémoires*
l'Académie de Chirurgie, le *Recueil pé*
dique, etc., etc., etc.

NOTE sur une espèce de hernie non enc
décrite ; par M. HIPP. CLOQUET, prosect
de la Faculté.

J'AI rencontré sur le cadavre d'un hom
âgé d'environ soixante ans, et réduit à
assez grand degré de maigreur, une he
formée par une anse d'intestin, que conte
un sac renfermé lui-même dans l'épaisseur
parois de la vessie urinaire.

La bouche, l'œsophage, l'estomac et la
grande partie des intestins grêles de ce c
vre, étaient remplis par une énorme quan
de matières stercorales fluides, homogè

couleur livide tirant sur le jaune, et ab-
ent semblables à celles que rendent par
nissement, dans le plus grand nombre
s, les personnes chez lesquelles une her-
t étranglée.

la région hypogastrique, dans l'exca-
du bassin, était une masse dure, assez
dérable, faisant corps avec la vessie.

r mieux examiner, j'enlevai cette partie
raneuse avec ses dépendances, et je
ai dans son intérieur une tumeur arron-
du volume d'une grosse noix, située vers
met de l'organe, et recouverte par sa
rane muqueuse, un peu épaissie, et
d'une inflammation catarrhale chro-

e tumeur n'était autre chose qu'un sac
ire placé, comme je l'ai déja dit, dans
rois même de la vessie; il offrait peu
sseur : formé en dehors par la membrane
euse commune aux voies urinaires, il
revêtu en dedans par le péritoine qui re-
la vessie. Son entrée, au niveau du
et de celle-ci, était fort étroite, circu-
formée par un bord tranchant, par un
ble collet mince, ferme et résistant, uni-
ent constitué par le péritoine, et ana-
en tout à ceux que l'on rencontre dans
ues cas de hernies inguinales invétérées.
s l'intérieur de cette poche se trouvait
etite portion de l'iléon qui formait une

s'insinuant dans la crevasse de l'organe, comme le prouve l'observation communiquée en 1783 par M. le professeur *Percy*, à l'Académie de Chirurgie, ne peuvent être comparés avec celui-ci, puisqu'il n'y avait point de sac.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

8 *Avril.*

SON EXCELLENCE le Ministre de l'Intérieur a transmis une notice contenant des observations sur les propriétés du marron sauvage, employé comme fébrifuge. Deux membres de la Faculté ont été désignés pour présenter un projet de rapport à ce sujet.

Son Excell. le Ministre du commerce annonce qu'elle a invité le sieur *Auger* a adresser à la Faculté le modèle de l'appareil qu'il a imaginé pour le déplacement des malades.

L'Assemblée a adopté les décisions du conseil d'administration qui lui ont été soumises.

22 *Avril.*

M. le Préfet de Police invite la Faculté à défendre aux élèves en médecine de prescrire ou d'administrer des remèdes. La Faculté considérant que les élèves sans titres qui se mettent en contradiction avec les lois, peuvent être poursuivis par les autorités, et qu'elle n'a aucun moyen de réprimer ces abus, arrête que cette déclaration sera faite à M. le Préfet de police.

Son Excell. le Ministre des manufactures et du commerce charge la Faculté de faire l'examen d'une eau cosmétique, dite eau de Cologne, préparée par le sieur *Pleneg;* deux commissaires sont désignés à cet effet.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur transmet à la Faculté une décision du Conseil-d'Etat, approuvée par Sa Majesté l'Empereur, qui demande *l'avis motivé de la Faculté, sur les propriétés curatives de l'eau de* Mettemberg, *et sur la quotité de l'indemnité à accorder à l'inventeur de ce remède.* Cette lettre est accompagnée d'une liasse de pièces cotées, et relatives à cette affaire. La Faculté procède par le scrutin à la nomination de cinq de ses membres qui seront chargés de présenter un projet de rapport.

L'Assemblée approuve les décisions du Conseil d'administration qui lui sont communiquées.

On procède à l'élection d'un secrétaire, et M. *Desormeaux* ayant réuni la majorité des suffrages, est élu de nouveau pour six mois.

M. le professeur *Percy* fait hommage, au nom de M. *Zang*, professeur à Vienne, du premier volume d'un *Traité d'opérations de chirurgie*, en allemand, dont il est chargé de rendre un compte verbal.

Le même membre lit un rapport sur deux pièces relatives à un individu présumé atteint de la rage, et adressées par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur. Ce rapport est adopté.

M. *Pinson*, artiste, modeleur de la Faculté, dépose sur le bureau une pièce en cire, représentant le buste d'une jeune fille dont le crâne est coupé transversalement, pour faire voir une hernie du cervelet à

travers l'occiput. Cette pièce a été exécutée sur l'objet naturel offert à la Société des professeurs, par M. *Lallement* et dont il est fait mention à la page suivante de ce Bulletin.

30 *Avril.* (*Assemblée extraordinaire.*)

L'objet de cette séance était d'entendre la lecture d'un projet de réglement, pour la nomination aux places d'aides de clinique de la Faculté. M. le Doyen en a fait la lecture. Après une longue discussion, l'Assemblée a arrêté que l'ancien usage serait maintenu, et qu'elle continuerait de nommer ces aides sur la présentation de cinq candidats proposés par MM. les professeurs attachés à cette partie de l'enseignement.

M. le Doyen instruit l'Assemblée qu'il a reçu de la chancellerie de l'Université, de nouveaux tableaux sur lesquels doivent s'inscrire tous les membres de la Faculté.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

Premier Avril.

M. le professeur *Lallement* fait voir à la Société la tête d'une jeune fille de 22 ans, qui portait au-dessus de la protubérance occipitale externe, une tumeur du volume d'un gros œuf. La base de cette tumeur était étroite et enfoncée. La peau qui la recouvrait était lisse, polie, et conservait sa couleur naturelle. On a découvert, par la dissection, qu'un tissu cellulaire dense formait la plus grande partie de cette tumeur; que son centre contenait une portion de cervelet du volume d'une noisette; qu'une ouverture offrant les mêmes dimensions, la même conformation, les mêmes caractères, que le grand trou occipital, au-dessus duquel elle se trouvait placée à la distance de deux travers de doigt, livrait passage au prolongement du cervelet, et aux membranes qui le précédaient et l'enveloppaient. Les deux lobes du cervelet contribuaient également à la formation de cette hernie. La membrane et la portion du viscère qu'elle renfermait, étaient également saines. M. le professeur *Lallement* a promis de donner incessamment l'histoire détaillée de cette maladie, dont les annales de l'art n'offraient encore dans l'âge adulte aucun exemple authentique.

M. le professeur *Dupuytren* présente à l'examen de la Société un individu âgé de 22 ans, de la taille de 95 centimètres (2 pieds 10 pouces 10 lignes environ), bien développé d'ailleurs, mais chauve sur le front et le sommet de la tête, et aussi peu avancé sous le rap-

M. *Quinet*, officier de santé à Lyon, demande l'avis de la Faculté sur plusieurs modèles de bandages pour l'examen desquels M. *Thillaye* est nommé commissaire.

M. *Dupuytren* annonce qu'il a pratiqué trois fois, et avec le plus grand succès, l'opération du *kératonyxis*; c'est-à-dire, le déplacement du crystallin dans un cas de cataracte, par la ponction de la cornée transparente, et qu'aucun accident n'a été la suite de ces opérations.

16 *Avril.*

M. *Girard*, docteur en médecine à Lyon, a adressé un mémoire qui a pour titre : *Quelques recherches sur le* pediculus pubis, *qui tendent à confirmer l'opinion de plusieurs médecins, sur la cause de la gale*. Deux membres de la Société sont chargés de faire un rapport sur ce mémoire.

M. *Révolat*, correspondant de la Société à Bordeaux, transmet un extrait de ses observations médicales pendant le premier trimestre de l'année courante. Ce travail sera déposé aux archives.

M. le professeur *Percy* présente de la part de M. *Sommé*, d'Anvers, et correspondant, un modèle en plâtre colorié, d'un *fongus hematoïde* de la face, qui avait acquis de très-grandes dimensions. M. *Percy* communique l'observation relative à cette tumeur.

La Société entend la lecture d'une observation de M. *Raickem*, correspondant, sur l'inflammation et l'oblitération des veines, pour l'examen de laquelle MM. *Chaussier* et *Béclard* sont nommés commissaires.

On entend également le commencement d'un mémoire du même M. *Raickem*, sur un croup chronique des bronches. MM. *Chaussier* et *Béclard* sont nommés commissaires.

28 *Avril.*

M. *Laroche*, docteur en médecine à Angers, communique de la part d'un officier de santé, l'observation d'une plaie de l'estomac guérie à l'aide de sutures. M. *Percy* est chargé de faire un rapport sur cette observation.

M. *Thillaye*, D.-M., et correspondant de la Société à Rouen, adresse une notice descriptive d'un cas de communication directe et d'abouchement dans une anse de l'intestin iléon. Cette notice est insérée dans ce Bulletin.

M. *Bonnie*, ancien chirurgien de la Banlieue, présent à la séance, rend verbalement compte d'un accouchement qu'il a été dans le cas d'opérer par le rectum; la grossesse paraissant avoir été tubaire.

M. *Béclard*, qui a été appelé par M. *Bonnie* pour l'aider de ses conseils, est invité à vouloir bien rédiger par écrit cette observation intéressante. (Elle fait partie de ce Numéro du Bulletin.)

La Société entend la lecture d'un mémoire de M. *Raickem*, sur quelques causes de l'anévrisme passif du ventricule gauche du cœur. MM. *Deschamps* et *Bouvenot* sont chargés de faire un rapport sur ce travail.

On communique le mémoire de M. *Desbordeaux*;

de Caën, portant le titre d'*Aperçu physiologique et pathologique sur les fonctions de l'appareil hépatique*. MM. *Duméril* et *Béclard* sont nommés commissaires.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

Fautes à corriger dans le dernier Bulletin, N.° III.

Page 302, ligne 19, défigurer une cause, *lisez* désigner une cause.
Page 328, ligne première, au lieu de séances de la SOCIÉTÉ *lisez* de la FACULTÉ.
Page 330, au lieu de la FACULTÉ, *lisez* de la SOCIÉTÉ.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1813. — N.° V.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur une sorte de carcinome du cœur; par M. Rullier, D.-M.

Guérison d'une manie aiguë, compliquée de syphilis; par M. J. Dubuisson, D.-M.

Trois Séances de la Faculté dans le mois de mai.

Trois Séances de la Société pendant le même mois.

Extrait du Rapport sur une Observation relative à un carcinome du cœur; par M. Rullier.

Un homme âgé de trente-cinq ans, rachitique, et sujet à de fréquens catarrhes pulmonaires, fut pris, peu après une péripneumonie jugée incomplètement, d'une douleur au côté gauche de la poitrine, avec oppression vive: à la même époque le ventre était douloureux, sur-tout à droite où on sentait une tumeur peu résistante. Le malade se couchait toujours sur

le côté gauche, qui ne résonnait pas lorsqu'on le percutait. Un œdème des extrémités inférieures survint insensiblement, et à la suite d'une longue agonie, ce malheureux expira.

L'autopsie apprit que les poumons étaient sains; le cœur était un peu volumineux, ses cavités un peu agrandies, ses membranes et ses vaisseaux non loin de l'état naturel; mais le tissu de cet organe offrait à peine quelques traces de son organisation primitive; la totalité de la substance musculaire ne faisait qu'un douzième de la masse; le reste, c'est-à-dire, les $\frac{11}{12}$, était composé d'une substance nouvelle squirrheuse, et en partie carcinomateuse, formant des bosselures irrégulières dont le plus grand nombre s'étendait de la face externe à l'interne.

Dans l'abdomen, l'épiploon était noirâtre et flétri; l'estomac offrait à sa partie moyenne un rétrécissement considérable : l'extrémité droite du pancréas était squirrheuse; les tuniques du duodénum étaient épaissies et plus consistantes que dans l'état naturel; le jéjunum et l'iléon présentaient, dans toute leur étendue, l'exemple d'une altération squirrheuse : leurs parois avaient une épaisseur de quatre à cinq lignes.

Enfin, dans le mésentère et à droite il existait une tumeur carcinomateuse considérable, irrégulièrement arrondie, qui était parvenue au dernier degré de cette dégénérescence, et

se continuait avec la portion squirrheuse du pancréas.

En résumé, que nous montre cette ouverture ? Quatre altérations principales : 1.° un état squirrho-carcinomateux des deux ventricules du cœur ; 2.° un squirrhe du pancréas ; 3.° la même dégénérescence dans tout l'intestin grêle ; 4.° un carcinome considérable du mésentère, et qui avait atteint le dernier degré des altérations carcinomateuses.

D'après cet examen, nous pensons qu'il eût été plus convenable d'intituler cette observation, *histoire particulière d'une disposition squirrho-carcinomateuse*, en y ajoutant, si on le jugeait convenable, le nom des principaux organes frappés de ce mode d'altération. On peut d'autant moins, ce nous semble, adopter le titre choisi par l'Auteur, que cette altération du cœur était commune au pancréas, au tube intestinal, enfin au mésentère, et que la désorganisation de ce dernier viscère était beaucoup plus avancée, et probablement plus invétérée que celle du cœur.

Si nous hasardons ces observations, qui paraîtront peut-être minutieuses, c'est que ce travail tout entier n'offre d'ailleurs presque aucune prise à la critique, et qu'il a des droits à une distinction particulière. Au mérite d'être bien écrit, il réunit celui d'offrir un fait de médecine-pratique fort rare, puisqu'on chercherait vainement un exemple identique dans

la plupart des ouvrages connus, et même dans le beau Traité des Maladies organiques du cœur, publié par M. *Corvisart*. Les réflexions que M. *Rullier* y a jointes, prouvent une bonne logique, et sont conformes aux principes d'une physiologie positive. Il émet cependant un doute qu'il rejette, mais pas d'une manière assez absolue : il demande si les oreillettes ayant conservé leur intégrité, ne pouvaient pas remplacer l'action des ventricules qui avaient perdu presqu'entièrement leur organisation primitive ? Nous pensons à cet égard, comme semble le croire M. *Rullier*, qu'on ne peut admettre cette explication : l'action musculaire doit encore avoir lieu, alors même que les fibres charnues d'un muscle sont très-amincies et affaiblies, sur-tout quand la désorganisation, comme il l'indique lui-même, s'est opérée d'une manière insensible : d'ailleurs cet état d'altération du tissu des ventricules n'existait pas au même degré depuis long-temps ; on peut même supposer que, peu avant la mort qu'elle a sans doute accélérée, cette dégénérescence n'était pas parvenue au même point où on l'a observée sur le cadavre.

OBSERVATION d'une manie aiguë, compliquée de syphilis; par J. DUBUISSON, D.-M.-P.

M. ***, âgé de 50 ans, d'un tempérament nerveux et d'une constitution irritable, célèbre compositeur de musique, était doué de cette imagination vive et de cette sensibilité tendre et expansive qui se font remarquer dans la plupart de ses productions dramatiques. Il éprouva des malheurs et des chagrins qui intéressèrent ses affections les plus chères et sa fortune, et qui entraînèrent la subversion de ses facultés mentales.

Lorsque plusieurs de ses proches s'adressèrent à moi pour le faire traiter dans mon établissement, ils me prévinrent que l'aliénation mentale était compliquée d'une maladie vénérienne sur laquelle le médecin, qui soignait alors le malade, devait me donner des détails plus circonstanciés. En effet, le lendemain M. ***, docteur en médecine, se présenta comme étant le médecin du malade dont il m'annonça l'arrivée prochaine. Il me dit que ce malade était atteint, depuis une huitaine de jours, d'un violent délire, et qu'il se trouvait dans un triste état de faiblesse et d'épuisement occasionné par la complication fâcheuse d'une affection syphilitique très-grave qui existait depuis près de neuf mois, et contre laquelle on avait tenté infructueusement plusieurs

moyens de traitement : après avoir blâmé ces moyens, le docteur me déclara qu'il était chargé par la famille du malade, de diriger l'administration d'un *remède anti-vénérien* qui avait triomphé des cas les plus désespérés, et dont il attendait le plus grand succès dans celui-ci : il me dit ensuite que c'était le remède de M. *Arnoult* (1), dont j'avais sans doute entendu parler. Sur ma réponse négative, le docteur me vanta tous les avantages étonnans de ce remède, dans lequel, ajouta-t-il, il n'entrait point de mercure, et il me cita plusieurs personnes gravement malades, chez lesquelles il avait réussi. Il m'instruisit ensuite du régime qu'il fallait faire suivre au malade pour favoriser l'action du remède. Ce régime consistait, d'après la note transcrite qui m'en fut remise ensuite par le sieur *Arnoult*, à donner d'abord au malade un minoratif la veille du jour où il commença à prendre le remède (*c'est ce qu'il appelle dessaler le malade*) : à compter de ce moment il fallait que tous les alimens fussent préparés sans sel, même le potage, ainsi que les bouillons laxatifs du jour du purgatif. Ce régime a été observé scrupuleusement jusqu'à la fin du traitement.

Le 5 mai 1812, le malade me fut amené : il était en effet dans l'état le plus déplorable de

(1) Ce remède est de la composition de feu *Arnoult*, c'est son frère qui en est aujourd'hui le débitant.

faiblesse et de marasme, et ses parens qui l'accompagnaient ne me dissimulèrent point le peu d'espoir qu'ils concevaient de sa guérison.

Voici les symptômes qu'un examen attentif me fit reconnaître dans les affections compliquées du physique et du moral du malade.

Quant au physique, le corps était dans un grand amaigrissement ; il était couvert de pustules lenticulaires, les unes croûteuses, les autres d'une couleur rouge livide ou cuivreuse : une exostose se faisait remarquer à la partie moyenne et antérieure du tibia de la jambe droite. L'appareil génital paraissait sain ; à la couronne du gland du pénis l'on voyait des cicatrices peu anciennes. La bouche ouverte offrait un antre profond et hideux, dans lequel l'on n'apercevait plus ni tonsilles, ni luette, ni voile du palais, mais l'on remarquait des ulcérations profondes et étendues à la voûte palatine, aux piliers du palais et à la paroi postérieure du pharynx. La déglutition était très-difficile ; et afin que le malade pût avaler, il lui fallait prendre quelques cuillerées de liquide pour faire couler le bol alimentaire, et empêcher qu'il ne passât, en partie, par les fosses nasales postérieures. Le nez était aussi le siège de petites ulcérations d'où découlait un pus sanieux et fétide, et le malade ne parlait qu'en nasillant. Il se plaignait de douleurs internes qu'il ressentait dans les os longs. Il avait peu d'appétit. La langue était saburrale.

Quant au moral, voici ce que j'observai : une agitation extrême qui rendait le malade turbulent, et le portait à se mouvoir continuellement, à toucher indiscrètement à tout, à casser, à briser et à déchirer. Une irascibilité et une impatience suscitées par la plus légère contrariété, ce qui le portait à brusquer et maltraiter toutes les personnes qui pouvaient le contredire, et à frapper les domestiques qui le soignaient. Des divagations continuelles qui avaient pour objets les prétentions les plus exagérées à la supériorité et à la puissance. Ainsi le malade se croyait le monarque des plus grands empires. Il flattait sans cesse son imagination par des idées de grandeurs et de dignités : il distribuait indistinctement à tous ceux qu'il voyait, des charges et des distinctions; il donnait impérativement ses ordres, soit verbalement, soit par écrit : il s'irritait, et il s'emportait si l'on semblait les méconnaître, ou si l'on ne s'empressait pas d'y obéir; il avait de fréquentes insomnies, et l'on ne remarquait point d'instans lucides.

Le lendemain de l'entrée du malade dans ma maison, je lui fis administrer un minoratif, ainsi que l'on en était convenu, et les jours suivans le remède anti-vénérien lui fut donné à la dose d'une bouteille par jour, divisée en trois parties, en observant de laisser deux à trois heures d'intervalles avec les repas. Les ulcères gutturaux furent touchés avec le

collyre de *Lanfranc*, et les ulcérations du nez furent pansées successivement avec la pommade oxygénée, l'onguent et le cérat mercuriels, des toiles emplastiques, et une pommade escarrotique composée de cérat et de la poudre du frère *Côme*, en petite proportion. L'on fit aussi des lotions dans cette partie, avec la décoction de guimauve ou l'infusion de morelle aiguisée par la solution du muriate sur-oxygéné de mercure, et ensuite avec l'eau phagédémique. Au bout d'une vingtaine de jours il se manifesta un gonflement très-considérable et très-douloureux au genou droit, qui céda, en peu de temps, aux applications des cataplasmes émolliens et opiacés.

Après quarante-deux jours de l'administration du remède anti-vénérien, je fus requis, par la famille du malade, d'examiner les effets du traitement, et d'en dire mon avis. J'observai alors de l'amélioration dans l'état général du malade, qui prenait des forces et de l'embonpoint. Les pustules étaient disparues peu-à-peu, ainsi que l'exostose du tibia. Les ulcérations de la gorge étaient moins étendues, mais celles du nez étaient plus profondes, rendaient plus abondamment du pus, et faisaient craindre une dégénérescence carcinomateuse. D'après ce résultat, il fut décidé qu'on administrerait encore dix bouteilles du remède, et qu'on laisserait reposer une quinzaine de jours le malade avant de l'examiner de nouveau.

occupations chéries. Aussi je méditai sur le choix des circonstances, et l'emploi des moyens les plus propres à rappeler le goût du malade vers l'art enchanteur de combiner les sons, pour en faire naître des sensations capables de fixer son attention, de suspendre et d'intervertir le cours désordonné de ses idées délirantes. J'engageai, en conséquence, sa famille à faire venir son *forté-piano*, avec les morceaux de musique de sa composition qu'il affectionnait le plus. Plusieurs essais que l'on fit eurent d'heureux résultats. Je ne me rebutai point de quelques momens d'insouciance et de dégoût, ni de quelques actes d'impatience et de contrariété, pendant lesquels il négligea son *piano*, et faillit même de le briser en le désorganisant. Je me contentai de l'en priver pendant quelques jours, et ce ne fut qu'après qu'il m'eut montré un desir bien prononcé de se livrer de nouveau à la musique, et qu'il eut promis d'être plus docile et plus soigneux, que l'on mit son instrument en état, et qu'on lui permit de s'en servir : depuis ce temps il en a toujours touché sans le déranger.

Voici une circonstance qui prouve combien était grande l'influence que la musique exerçait non-seulement sur le moral, mais même sur le physique du malade : c'est celle de sa fête, où six musiciens de ses parens et de ses amis vinrent lui donner un petit concert formé de morceaux choisis de sa composition.

donnés le soir. Je sollicitai et j'entretins, par les moyens convenables, les excrétions alvines. Enfin, ayant appris que le malade était sujet, depuis long-temps, à un flux hémorroïdal périodique qui éprouvait alors une longue interruption, je le rappelai par l'application des sangsues à l'anus, guidé dans cette indication par la sentence 21.e de la 6.e section des Aphorismes du Père de la médecine : *Insanientibus si varices, aut hœmorrhoides supervenerint; insaniæ solutio fit.* Le concours de ces différentes médications, joint à l'isolement, amena du calme dans l'état du malade; ses idées de grandeurs et d'ambition furent moins exaltées, et les intervalles lucides de sa raison devinrent plus fréquens.

Dans la deuxième période de la manie aiguë, c'est-à-dire, lorsque l'état d'irritation fut calmé, je remédiai à la faiblesse qui en était résultée, en combinant les médicamens toniques avec ceux indiqués par la complication de la syphilis, et ensuite j'appliquai un vésicatoire à la nuque. Enfin, les momens de tranquillité et de calme étant plus longs, et les retours à la raison étant plus fréquens, je résolus alors de tenter les moyens moraux pour achever la guérison.

Parmi ces moyens, la musique m'avait paru celui qui devait me promettre plus de succès, puisque le malade était compositeur, et que c'était le ramener à ses goûts privatifs et à ses

rieur des narines, qui cédèrent aux moyens détersifs que l'on employa.

M. *** sortit de ma maison le 5 mars 1813, dans un parfait état de guérison que nous crûmes devoir affermir en établissant un cautère au bras. Peu de temps après il partit pour la campagne, où il continue à jouir d'une bonne santé, et de toute l'intégrité de sa raison.

Réflexions. — Quoique cette manie aiguë ait été compliquée de syphilis, cependant les enquêtes et les recherches que j'ai faites pour en reconnaître et en assigner la cause, m'ont appris qu'elle dépendait d'affections morales, et qu'elle n'était point inhérente ni consécutive à la maladie vénérienne, ni occasionnée par l'usage abusif ou inconsidéré de préparations mercurielles, puisque la guérison a eu lieu, malgré que les symptômes essentiels de la syphilis existassent, et qu'aucun signe d'aliénation d'esprit ne s'est manifesté, quoique le malade ait été soumis ensuite à un traitement mercuriel complet.

La curation de cette manie aiguë, qui a parcouru assez régulièrement ses périodes, me paraît due aux moyens de traitement que l'observation et l'expérience ont prouvé être utiles dans cette espèce bien distincte d'aliénation, et à l'emploi de la musique pour laquelle le goût et la profession du malade m'ont heureusement servi comme moyen moral de gué-

rison. C'est une chose dont la pratique des affections mentales me montre de plus en plus l'importance, que de chercher dans les inclinations, le caractère, les passions, les habitudes et les professions de mes malades, les secours moraux que je puisse faire concourir, avec les moyens physiques de traitement, pour leur guérison.

Cette observation prouve bien évidemment, pour ce qui est relatif au traitement de l'affection syphilitique, que le prétendu remède antivénérien du sieur *Arnoult*, dans lequel l'examen ne m'a fait reconnaître qu'une tisane tenant en dissolution du sulfure d'antimoine, n'avait agi que comme sudorifique, et n'avait calmé que les symptômes secondaires de la syphilis, et non point du tout les symptômes essentiels qui n'ont cédé qu'au traitement mercuriel composé, dont MM. *Cullerier* ont prescrit et dirigé les moyens avec autant de sagesse que d'habileté.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

6 *Mai.*

SON EXCELLENCE le Ministre du commerce soumet à l'examen de la Faculté, un *appareil* imaginé par le sieur *Bosse, pour le déplacement des malades blessés.* Deux commissaires sont chargés de faire un rapport à ce sujet.

Le même Ministre remercie la Faculté du rapport qu'elle lui a fait sur le *rouge liquide* de la dame *Goubet.*

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, d'après une décision du Conseil-d'Etat, approuvée par Sa Majesté, demande *l'avis de la Faculté sur les propriétés curatives des pilules de* Belloste, *et sur la quotité de l'indemnité à accorder à la dame* Belloste, *pour la cession de la recette de ce remède.* Cinq professeurs, qui ne sont pas membres de la commission des remèdes secrets, ni de celle de revision, sont chargés de présenter un projet de rapport sur cet objet.

La Faculté approuve les actes du conseil d'administration qui lui sont communiqués.

La Faculté adopte un réglement concernant la nomination, les devoirs et les droits des aides de clinique interne, dont le projet lui est présenté par M. le Doyen.

En exécution de cet arrêté, MM. les professeurs de clinique interne annoncent que le temps pour lequel

MM. *Mérat* et *Baron*, aides actuels de clinique, avaient été nommés, étant expiré, ils proposent de procéder à leur remplacement et présentent comme candidats, réunissant les conditions exigées par les réglemens, MM. *Rullier*, *Cloquet* (*Hipp.*), *Hamel* et *Nauche*.

L'Assemblée ayant procédé, par le scrutin, à la nomination, MM. *Rullier* et *Cloquet* ont obtenu chacun seize voix, et sont nommés aides de clinique interne; mais la Faculté règle que M. *Rullier*, comme le plus âgé, remplacera M. *Mérat*, et entrera en fonctions le premier décembre prochain, et que M. *Cloquet* succèdera à M. *Baron*, au premier juin 1814.

On présente à la Faculté le buste de feu M. *Sabatier*, exécuté en marbre par M. *Cartelier*, d'après le plâtre de M. *Chaudet*.

20 *Mai*.

M. *Sandifort*, doyen de la Faculté de Médecine de Leyde, remercie la Faculté de la proposition qui lui a été faite en son nom, d'établir une correspondance entre les deux Facultés, et consulte M. le Doyen sur divers points de discipline.

L'Assemblée approuve les actes du conseil d'administration qui lui sont communiqués. Elle s'occupe ensuite de la discussion de quelques objets d'administration intérieure.

M. le Doyen rappelle, qu'aux termes de l'article XII du réglement sur la police des examens, il convient

de fixer l'ordre suivant lequel les membres de la Faculté seront appelés à être commissaires censeurs pour les examens. Il est arrêté qu'à cet effet il sera formé une liste de professeurs suivant l'ordre qui sera réglé par le sort, en exceptant ceux qui ont déja rempli les fonctions de commissaires.

Des noms écrits sur des bulletins séparés sont mis dans une urne, et en sortent dans l'ordre suivant.

MM.	
Richard,	Juin.
Deyeux,	Juillet.
Boyer,	Août.
Hallé,	Novembre.
De Jussieu,	Décembre.
Thillaye,	Janvier 1814.
Chaussier,	Février.
Lallement,	Mars.
Bourdier,	Avril.
Pelletan,	Mai.
Leroy,	Juin.
Desormeaux,	Juillet.
Vauquelin,	Août.
Petit-Radel,	Novembre.
Duméril,	Décembre.
Percy,	Janvier 1815.
Des Genettes,	Février.
Pinel,	Mars.

M. le professeur *Dupuytren* présente, pour être

déposées dans les cabinets de la Faculté, deux moitiés de balle qu'il a extraites, l'une de la cuisse, l'autre de la jambe d'individus qui avaient été blessés de coups de feu à Wagram et en Espagne. Il y joint une notice dans laquelle il cherche à expliquer de quelle manière ces balles ont pu être ainsi divisées par les parties qu'elles ont rencontrées dans l'épaisseur de ces membres.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

13 *Mai.*

La Société entend la lecture d'une lettre qui lui est adressée par M. *Hoffmann*, chirurgien aide-major en garnison à Charlemont, et qui transmet l'observation d'une opération césarienne pratiquée avec succès pour extraire de la cavité de l'abdomen un fœtus qui paraît avoir séjourné pendant quinze mois dans l'une des trompes de la matrice. Ce mémoire est réservé pour la lecture, ainsi que des notes et observations sur le croup, recueillies par M. *Chailly*, médecin à Versailles.

M. *Rullier* lit une observation suivie de quelques réflexions, touchant *un carcinome du cœur*, dont il présente le modèle en cire. MM. *Husson* et *Louyer-Villermay* sont nommés commissaires. (Leur rapport est imprimé en extrait dans ce Numéro du Bulletin.)

M. *Duval* communique à l'Assemblée le passage suivant qui lui a été adressé de Mayence par M. *Gallette* : « Un dentiste de cette ville, M. *Loudet*, a perforé le bord alvéolaire des os maxillaires supérieurs, » à l'endroit où étaient les dents canines, pour y fixer, » avec des fils d'or, une série de dents artificielles. Le » succès de cette opération, faite sans accidens, date » de sept mois. » M. *Duval* ajoute que cette opération n'est pas nouvelle, ayant été pratiquée deux fois avec succès par *Beaupreau*, membre des ci-devant Collège et Académie de Chirurgie, il y a plus de quarante ans.

M. *Lévêque-Lasouroe* présente un fœtus difforme dépourvu des organes extérieurs de la génération, et offrant plusieurs autres vices de conformation. Il lit à ce sujet une note pour l'examen de laquelle MM. *Chaussier* et *Béclard* sont nommés commissaires.

La Société entend les rapports qui lui sont faits sur les travaux des personnes qui ont été proposées pour être nommées cofrespondans. Elle arrête qu'il sera écrit et adressé des diplômes à Messieurs

Bouchet, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon
Chevreul, D.-M., professeur à Angers.
Cortambert, D.-M. à Mâcon.
De Boismare, D.-M. à Rouen.
Desgranges, D.-M. à Lyon.
La Roche, D.-M. à Bâle.
Le Brun, D.-M. au Mans.
Marchand, D.-M. à Maëstricht.

Massot, D.-M. à Perpignan.

Mirault, professeur à Angers.

Missa, D.-M. à Soissons.

Ristelhueber, chirurgien-major retiré à Strasbourg.

Serrières, D.-M. à Nancy.

Killars fils, chirurgien-major aux armées.

Viricel, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

28 *Mai.*

M. *L. Valentin*, de Nancy, envoie l'extrait d'un ouvrage du docteur *Rush*, de Philadelphie, sur les maladies de l'esprit, et l'annonce de quelques autres nouvelles médicales.

M. *de Gland*, correspondant à Lille, transmet la copie d'un rapport qu'il a fait à M. le Préfet du département du Nord, sur un cas d'asphyxie. M. *Dupuytren* a été nommé rapporteur, après que la Société en a entendu la lecture.

M. *Terras*, chirurgien et correspondant à Genève, adresse des observations sur les bons effets du sirop de *Cuisinier*, dans quelques cas d'affections syphilitiques. Ce mémoire est réservé pour être lu dans une autre séance.

La Société, après avoir pris connaissance des observations de M. *Chailly*, sur le croup, charge M. *Jadelot* de lui faire un rapport sur ce travail.

M. *Béclard* est nommé rapporteur du mémoire de

M. *Hoffmann*, sur une opération césarienne pratiquée avec succès dans un cas de conception lombaire.

Le même M. *Béclard* a lu la description historique de l'accouchement opéré par l'anus, inséré dans le dernier Bulletin de la Société.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1813. — N.° VI.

Articles contenus dans ce Numéro :

Extrait d'un Mémoire sur la destruction des dents primitives ; par M. Duval.

Observation de M. Mortehan, sur un empoisonnement par des champignons.

Deux Observations de M. Faure, sur des maladies des yeux.

Trois Séances de la Faculté dans le mois de juin.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Extrait d'un Mémoire sur la destruction des dents primitives, par M. Duval, et du Rapport qui en a été fait par M. Thillaye père.

Ce n'est pas seulement la racine des dents primitives qui se trouve détruite lors de la

chûte de ces dents ; la couronne présente aussi des traces plus ou moins profondes de destruction. *Eustachi*, *Monro*, *Bertin*, *Hunter*, *Prochaska*, *Bourdet*, *Jourdain*, ne parlent pas de ce fait. M. *Duval* l'a reconnu, et il en a offert des exemples à la Société. Quelquefois la substance osseuse se trouve excavée en forme de gouttière circulaire; quelquefois on n'observe plus ni substance osseuse, ni substance cornée : alors l'émail seul est intact, et forme les parois d'une vaste cavité qui remplit toute la couronne.

Lorsque la dent primitive tombe d'elle-même, elle laisse à découvert la couronne de la dent qui doit la remplacer. Mais si on en fait l'extraction un ou deux mois avant sa chûte, au lieu de cette seconde dent on trouve dans l'alvéole une masse charnue, convexe, et surmontée d'une petite éminence arrondie. Cette partie, qui remplissait le vide de la couronne de la dent primitive, et qui se continue avec la gencive, paraît être de même nature; mais plus molle, plus rouge, plus vasculaire : aussi l'hémorragie est-elle assez forte lors de l'extraction dont il s'agit. Au bout de vingt-quatre heures cette masse, diminuée de volume, se couvre d'une pellicule purpurine; elle s'affaisse peu-à-peu, se met au niveau des gencives, et ne se laisse traverser par la dent qu'au bout d'un ou deux mois. Au reste, on ne retrouve

point, dans la petite éminence qui surmonte cette masse, la sensibilité exquise de la pulpe dentaire; en l'irritant, en la piquant même, on n'y détermine pas de douleur.

En conséquence, on peut dire que la destruction des premières dents ne dépend nullement de la pression, ni du frottement des dents secondaires. M. *Duval* a eu occasion de voir des dents sur lesquelles il se rencontrait ces deux sortes de destruction; et la partie qui avait été soumise au traitement était lisse, polie, usée véritablement.

La carie des dents est une affection contre l'ordre naturel; elle diffère donc beaucoup de l'espèce de destruction dont il s'agit. Dans la première, il y a toujours changement de couleur et de consistance; le plus souvent douleur et communication vers la paroi de la cavité dentaire. Dans le second cas, il y a déperdition de substance, mais sans aucun de ces phénomènes pathologiques.

Il résulte des observations de l'Auteur, 1.° que les dents primitives qui deviennent branlantes et qui tombent, éprouvent une destruction totale de leur racine, et de l'intérieur même de la couronne assez souvent; 2.° que celles qui, après avoir été légèrement mobiles, se sont raffermies et ont gardé leur place, tandis que les dents de remplacement se sont dirigées latéralement, n'ont eu qu'une

partie de la racine détruite, l'autre étant demeurée intacte; 3.° que celles qui restent toujours solides avec une dent de remplacement près d'elles, n'ont éprouvé qu'une très-légère perte de substance; 4.° enfin, que celles qui conservent leur situation sans jamais être remplacées, ont une racine intacte absolument; aussi les voit-on quelquefois subsister encore à l'âge de quarante ou cinquante ans. Ces deux derniers cas sont fort rares; cependant M. *Duval* a vu les deux dernières incisives moyennes de la mâchoire inférieure, demeurer ainsi sur deux personnes âgées d'environ quarante ans, sans avoir jamais vacillé; elles étaient seulement un peu plus jaunes que les autres dents, un peu plus courtes aussi, n'étant pas sorties de l'alvéole plus qu'elles ne l'étaient à l'âge de sept ans.

Ces faits conduisent l'Auteur à penser que la racine des dents primitives ne se détruit pas d'elle-même, *proprio motu*, suivant l'opinion de *Hunter;* et que sans l'influence de la seconde évolution dentaire et le voisinage de la dent de remplacement, ce phénomène n'aurait point lieu.

Au reste, dans les cas où les dents secondaires sortent sans ordre, où elles passent les unes devant les autres, où elles se serrent fortement, on ne voit jamais que les dernières sorties impriment aucune trace sur celles

qu'elles froissent en s'échappant; c'est pourtant ce qui arrive aux dents primitives. Cela tiendrait-il à ce que le tissu organique de celles-ci est moins dur et moins compacte? M. *Duval* semble adopter cette opinion, et pense qu'il existe entre les dents des deux dentitions, le même rapport qu'entre les os de l'enfant et ceux de l'adulte.

EXTRAIT d'une Observation de M. MORTEHAN, D.-M. à Virton, département des Forêts, sur un empoisonnement par des champignons.

LE 10 juillet 1812, M. *Iserlot*, âgé de cinquante-quatre ans ; sa femme, âgée de quarante-deux ans ; leur fils, âgé de douze ans, et un autre enfant de dix ans, mangèrent à leur souper un grand plat de champignons qu'ils avaient cueillis dans un bois, et qu'ils avaient fait frire après les avoir soumis à une longue ébullition dans l'eau. Un quart-d'heure après le repas il leur survint des vertiges ; leur démarche devint chancelante ; ils se crurent ivres, et bientôt ils tombèrent sans connaissance, atteints de convulsions violentes. Le fils, n'ayant que des vertiges, appela les voisins. M. *Mortehan* examina deux champignons qui étaient restés, et les reconnut, dit-il, pour une espèce de *girole blanchâtre*. Il trouva le mari presque agonisant, avec un pouls lent et faible, une respiration à peine sensible, la face pâle, les mains décolorées, le hoquet, des soubresauts dans les tendons, les yeux à demi-fermés, les membres sans mouvement, les mâchoires serrées ; il n'éprouvait pas de vomissemens.

La femme, dans le même état à-peu-près, pouvait encore se mouvoir ; elle avait eu des

vomissemens, et elle appliquait sans cesse avec force ses mains sur l'abdomen. Après chaque vomissement les convulsions des membres se renouvellaient ; elle faisait entendre quelques plaintes, et retombait bientôt dans son état d'extrême prostration.

Le fils, chez lequel les mêmes symptômes se déclarèrent plus tard, eut d'abord des vertiges, puis un rire sardonique suivi d'écoulement de larmes, de convulsions, de vomissemens, mais sans perte totale de connaissance. Il manifestait beaucoup de gêne dans les mouvemens de déglutition ; il y avait coustriction du pharynx.

Le quatrième malade offrit les mêmes symptômes alarmans que les deux premiers.

A l'aide d'une potion anti-spasmodique, M. *Mortehan* vint à bout de calmer les convulsions. Au bout de six heures les malades revinrent à eux ; ils furent pris d'un sommeil paisible, pendant lequel le pouls et la respiration se rétablirent.

A leur réveil ils se plaignirent de céphalalgie et d'engourdissement dans les membres, qui leur semblaient être devenus de bois. En outre, pendant les trois jours suivans, la femme n'eut pas d'évacuations alvines, et fut prise d'une tympanite qui céda à l'administration de trois grains de tartrite de potasse anti-

monié. Tous les trois conservèrent pendant assez long-temps une teinte pâle de la face. Ils ne se rappelaient nullement ce qui leur était arrivé : le mari s'imaginait avoir été en enfer, et racontait toutes les particularités de son voyage. Au bout de six semaines, il est mort en huit jours d'une fièvre adynamique.

OBSERVATION d'une opération de la cataracte faite par la keratonyxis; par N. J. FAURE, D.-M à Périgueux.

UNE pauvre femme d'Osnabruck, âgée de soixante-quinze ans, atteinte, depuis longtemps*, de cécité par l'effet de deux cataractes, et ayant en outre une inflammation chronique des paupières, après dix jours employés à combattre avec quelque succès cette ophthalmie, fut opérée le 27 janvier par M. *Faure*, en présence des docteurs *Ehmbsem*, *Droop*, *Broux*, *Warneck*.

L'extrait de jusquiame que l'Auteur préfère à celui de *belladona*, comme moins capable de paralyser l'iris, ne dilate pas beaucoup les pupilles. L'aiguille, dont la pointe avait été huilée, fut plongée dans la cornée en bas et en dehors. La capsule et le crystallin, qui était mou, furent promptement et sans douleur divisés en plusieurs lambeaux, mais sur l'œil gauche seulement. La conjonctive de la paupière supérieure vint, au moment de l'opération, recouvrir l'œil droit, et força l'opérateur de s'arrêter.

Les yeux furent garantis de l'action de la lumière par du taffetas noir. Au bout de quelques heures, la malade, malgré la rigueur de la

saison, fit des épreuves pour s'assurer si elle avait recouvré la vue ; pendant trois jours et trois nuits elle fut en proie à de vives douleurs ; l'opium fut administré à l'intérieur et à l'extérieur ; au bout de ce temps les paupières étaient très-enflammées ; mais les globes des yeux étaient en fort bon état ; les accidens se prolongèrent encore un peu, et le 24 février la malade pouvait distinguer sans lunettes de très-petits objets.

M. *Faure* ne voulut point alors opérer l'œil droit, crainte qu'il ne se développât, par suite de ces accidens qui deviennent funestes aux deux yeux.

Observation sur une maladie de l'œil ; par M. Faure, D.-M. à Périgueux.

M. *Rothenberge*, docteur-médecin à Simmern, département de Rhin-et-Moselle, en s'exerçant, il y a environ dix-neuf ans, à faire des armes, fut frappé avec une baguette qui pénétra dans l'œil en traversant la sclérotique, vers l'angle interne, et qui déchira l'iris inférieurement. Il resta évanoui pendant trois heures, et le gonflement devint tel, que ce ne fut qu'au bout de six semaines qu'on put découvrir l'organe qui ne parut pas déformé, mais qui avait perdu ses fonctions.

Vers le printemps de 1811, après de fréquentes courses à cheval, le malade aperçut dans son œil une grande tache blanche ; le crystallin était entré dans la chambre antérieure, sans produire aucune douleur. Au bout d'une demi-heure il se retira, et ainsi pendant quatorze jours ce corps reparut et disparut alternativement. Enfin il s'arrêta définitivement derrière la cornée ; les yeux s'enflammèrent, devinrent douloureux ; à chaque mouvement que faisait le malade, il croyait sentir une *petite boule* qui allait percer la cornée.

Le crystallin semblait étranglé dans sa partie moyenne en forme de calebasse, par la cons-

triction de l'iris; le globe de l'œil était plus mou que celui du côté opposé : le malade était d'une constitution forte, mais irritable. Il vint trouver M. *Faure* à Coblentz, qui le décida à se faire opérer, malgré la grande répugnance qu'il témoignait.

L'opération fut pratiquée le 25 juillet, en présence du professeur *Wegeler* et du docteur *Sétégas* : l'œil était très-mobile; l'incision de la cornée n'eut pas des dimensions aussi grandes que celles qu'elle a ordinairement; le crystallin fut également divisé; il en sortit d'abord une portion grumuleuse et comme calcaire; il fut ensuite saisi avec une petite pince; et malgré de légères adhérences à la petite circonférence de l'iris, il fut entraîné totalement avec la capsule épaissie.

Le malade fut placé dans son lit; il eut de légers symptômes nerveux. Le 3 août il retourna chez lui, et le 17 il put voyager à cheval à l'ardeur du soleil.

M. *Faure* pense qu'il est extrêmement avantageux, après l'opération de la cataracte, de ne rien appliquer sur l'œil, et de se contenter de l'arroser fréquemment avec une infusion tiède de fleurs de guimauve, contenant en dissolution quelques grains de pilules de cynoglosse.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

3 *Juin.*

SON EXCELLENCE le Ministre de l'Intérieur adresse à la Faculté une lettre par laquelle il l'invite à vérifier des faits relatifs à des enfans qu'on annonce avoir eu la petite-vérole après avoir été vaccinés.

M. l'agent de surveillance de l'hospice de la Maternité, envoie le procès-verbal du jury d'examen qui admet cent soixante et une sages-femmes à recevoir leur certificat de capacité. La Faculté en entend la lecture, et sur le rapport de MM. *Leroux* et *Desormeaux*, qui faisaient partie de ce jury, elle arrête qu'il sera délivré un certificat de capacité à chacune de ces élèves.

M. le Doyen donne communication des actes du conseil d'administration; ils sont adoptés.

M. le Doyen fait déposer sur le bureau quatre pièces d'anatomie offertes par M. *Launay*, étudiant en médecine; parmi elles on distingue le squelette d'un fœtus hydrocéphale, dont chaque main a six doigts, et chaque pied six orteils. Ces pièces seront placées dans les cabinets de la Faculté, avec une note indicative du donataire auquel l'Assemblée vote des remercîmens.

17 *Juin.*

Son Excellence le Grand-Maître de l'Université

accuse la réception de la lettre par laquelle M. le Doyen lui fait connaître les soins et les précautions que la Faculté de Médecine apporte dans l'examen des demandes en dispenses d'inscriptions et d'épreuves probatoires.

M. le Préfet de police transmet un arrêté qu'il a pris relativement aux visites annuelles à faire pour la vérification des drogues, médicamens, et plantes médicinales chez les pharmaciens, les droguistes, les épiciers et les herboristes.

Sur la proposition de M. *Duméril*, la Faculté arrête que les professeurs nommés pour composer le Jury médical du département de la Seine, seront invités à se rassembler pour aviser aux moyens d'interdire l'exercice de la médecine aux personnes qui n'ont pas de titre légal.

La Faculté approuve les actes du conseil d'administration présentés par M. le Doyen, qui fait aussi lecture d'une correspondance établie avec Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, au nom de la Faculté, par la commission nommée pour préparer le rapport sur *le remède de Mettemberg*. L'Assemblée approuve tout ce qui a été fait à cette occasion.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

10 *Juin*,

On nomme correspondant M. *Rouxel*, D.-M. à Boulogne, traducteur d'un ouvrage anglais *sur l'utilité des bains de mer.*

M. *Petiet*, correspondant à Gray, département de la Haute-Saône, envoie un mémoire sur le pemphigus, dont la Société entend la lecture, et pour lequel MM. *Jadelot* et *Husson* sont nommés rapporteurs.

M. *Chaussier* présente le larynx et la trachée-artère d'une femme morte de phthisie, après avoir plusieurs fois expectoré des concrétions membraniformes. L'épiglotte et le contour de la glotte sont en grande partie détruits.

On lit des observations et des réflexions sur les bons effets du sirop de *Cuisinier*, dans la syphilis, par M. *Terras*, correspondant à Genève. M. *Petit-Radel* est nommé rapporteur.

24 *Juin.*

M. *Chaussier* offre le dessin colorié du squelette d'un fœtus présentant un grand nombre de fractures, et dont nous avons donné l'histoire dans un de nos derniers Numéros.

M. *Leroux* comm[illegible]que, au nom de M. *Dubuis-*

son, une observation sur un cas de manie qui a été insérée dans le dernier numéro du Bulletin.

M. *Louyer-Willermay* lit un rapport sur une observation de M. *Rullier*, insérée aussi par extrait dans le dernier Numéro.

M. *Dupuytren* annonce que depuis deux ans il traite la gale avec succès, à peu de frais et très-rapidement, en faisant faire deux fois le jour des frictions avec un mélange d'acide sulfurique et de sulfure de potasse. Le plus souvent la maladie a cédé vers le quatrième jour des frictions.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1813. — N.° VII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Observation sur une grossesse extra-utérine; par M. Rémusat.

Extrait d'un mémoire sur une épidémie de pemphigus dans la commune de Baterans, par M. Petiet, et du rapport qui en a été fait par MM. Husson et Jadelot.

Observation sur une tumeur fongueuse; par M. Sommé.

Observation sur des calculs biliaires qui semblent avoir causé des symptômes d'étranglement intestinal; par M. Puy-Boyer.

Extrait fait par M. Raikem, d'un mémoire de M. Mascagni, sur l'usage du carbonate de potasse.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois de juillet.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observation sur une grossesse extra-uté-

rine recueillie à l'hôpital Cochin; *par M. RÉMUSAT, chirurgien interne.*

MARIE-LOUISE CRÉPEL, âgée de 38 ans, mère de plusieurs enfans bien portans, devint grosse vers la fin du mois de février dernier, époque où elle était accablée de chagrins et de mauvais traitemens de la part de son mari.

Dès les premiers momens de la gestation, elle éprouva des douleurs dans la région hypogastrique, que les bains parurent exaspérer, de même qu'une saignée du bras qui fut ensuite pratiquée. On eut recours aux narcotiques, dont on augmenta graduellement la dose; mais vers le troisième mois, le sommeil cessa entièrement; les douleurs, devenues continuelles, n'offraient plus que de légères rémissions; l'opium ne procurait que quelques instans de repos.

Vers le milieu du cinquième mois, il survint une perte utérine peu abondante et de courte durée; les douleurs abdominales prirent le caractère de celles qui ont lieu pendant la parturition; le col de l'utérus admettait l'extrémité du doigt, et tout semblait annoncer un avortement. Pendant quatre semaines les choses restèrent dans cet état, lorsque, vers la fin du sixième mois, le 2 août 1813, cette malade fut prise tout-à-coup, et sans cause connue, d'une douleur vive dans le flanc droit et dans l'épaule correspondante. En même temps il

survint des envies de vomir, des lipothymies presque continuelles, et des sueurs froides. La face devint pâle et décolorée.

A six heures du soir, la malade ne peut se coucher que sur le côté droit; toute autre position détermine des douleurs atroces dans ce côté; il y a ténesme, rétention d'urines; l'anxiété est à son comble. L'abdomen tuméfié n'offre pas de rénitence; la plus légère pression est insupportable. Une tumeur occupe tout l'hypogastre, et semble remonter jusqu'à l'ombilic. Cette tumeur, comme pâteuse, et difficile à circonscrire en haut et à droite, a des limites tranchées à gauche où elle paraît plus superficielle et plus dure : dans cet endroit, une petite tumeur aplatie, de la largeur de la paume de la main, semble appliquée sur l'autre, dont elle est beaucoup plus détachée à gauche qu'à droite. La mort survient à onze heures du soir, et le lendemain le corps fut ouvert en présence de M. *Bertin*, médecin en chef.

Les mamelles étaient affaissées et peu développées; le doigt, introduit dans le vagin, pénétrait jusqu'à un pouce de profondeur dans le col de l'utérus, et était arrêté par un rétrécissement insurmontable. On sentait derrière la partie supérieure du vagin, une tumeur volumineuse, qui avait poussé en avant et appliqué derrière le pubis le col de la matrice.

L'abdomen était rempli par une énorme

quantité de sang, dont une partie coagulée formait une espèce de gâteau au-devant des circonvolutions intestinales : l'autre partie était liquide et disséminée dans toute la cavité du péritoine.

Le bassin était rempli par une tumeur volumineuse qui remontait jusqu'à la troisième vertèbre lombaire. Sa face antérieure était en contact avec les parois abdominales ; seulement en haut l'épiploon, et quelques anses d'intestins, la recouvraient : il y avait même des adhérences établies entre ces parties.

L'intérieur de cette tumeur formait une poche qui aurait contenu la tête d'un adulte, et qui offrait à sa partie inférieure un placenta oblong, divisé inégalement en deux portions par une sorte de rétrécissement, et trois ou quatre fois plus volumineux qu'un placenta ordinaire : son tissu était aussi moins molasse que dans l'état ordinaire, et semblait formé par des lames fibrineuses diversement entrecroisées, qui laissaient entre elles des aréoles où étaient contenus des caillots de sang. Son adhérence au kyste avait lieu au moyen de couches de fibrine concentriques, desséchées et analogues à celles que l'on rencontre dans les gros anévrismes. La partie libre du placenta était recouverte par une membrane fort mince, au-dessous de laquelle se ramifiaient des vaisseaux sanguins. La partie inférieure du kyste était occupée par un fœtus mâle qui semblait avoir

cinq mois de conception, et qui baignait dans environ un litre de sang. Sa peau était brune et macérée; sa tête, aplatie transversalement, était fortement comprimée entre le vagin et le rectum. Le cordon ombilical, très-mince, avait environ dix-huit pouces de longueur : il était rompu à sa partie moyenne. L'intérieur du kyste ne contenait aucune trace de membranes.

Ce kyste, situé plus à droite qu'à gauche, adhérait, de la manière la plus intime, aux organes voisins, qui semblaient même entrer en grande partie dans la contexture de ses parois, épaisses en général d'une ligne et demie. Il ne semblait formé que par un tissu cellulaire dense, où se ramifiaient des vaisseaux bien apparens. Il était lisse à l'intérieur. Il offrait en haut et à droite, une ouverture frangée d'un pouce de diamètre, et par laquelle le sang avait passé dans l'abdomen.

L'utérus était placé au-devant du kyste; son fond s'élevait à environ quatre travers de doigt au-dessus du pubis, et c'était lui qui formait l'espèce de petite tumeur dont il a été parlé. Il avait à-peu-près le volume du poing, et adhérait au kyste en arrière. L'ovaire et la trompe gauche avaient contracté des adhérences. Il fut impossible de retrouver les mêmes parties du côté droit.

Le col de l'utérus était dilaté en bas; mais il se rétrécissait vers sa partie moyenne; la cavité de l'organe était dilatée dans le rapport de

l'augmentation de volume, et renfermait une petite quantité de matière glaireuse. On n'observait dans ses parois ni rupture, ni cicatrice.

Tous les autres organes abdominaux et pectoraux étaient dans l'état naturel.

EXTRAIT d'un Mémoire sur le pemphigus qui s'est développé en décembre 1812, *dans la commune de Baterans, département de la Haute-Saône, par M. PETIET, D.-M.; et du Rapport qui en a été fait par MM. HUSSON et JADELOT.*

LE pemphigus, maladie assez rare et cependant connue des médecins de l'antiquité, désignée par *Hippocrate* sous le nom de πομφόλυξ πεμφιγώδης; décrite ensuite par *Galien* et par *Celse;* qui a fait le sujet de savantes recherches, dans les ouvrages de *Fernel*, de *Plater*, de *Sydenham*, d'*Etmuller*, de *Zacutus Lusitanus*, etc., qui présente, dans tous ces Auteurs, beaucoup de contradictions et de confusion, et que les travaux des modernes ont bien fait connaître, a été observé avec le caractère épidémique, en 1812, par M. *Petiet*, dans le village de Batterans, peuplé de 294 habitans, tous dans l'aisance, et sans qu'aucune cause bien apparente ait semble donner lieu au caractère contagieux de la maladie.

Celle-ci débutait par de la fièvre toujours précédée de frissons, par des nausées et des vomissemens. La langue était chargée de mucosités jaunâtres; les malades inquiets se plaignaient de lassitude; la prostration des forces, l'oppression, la dyspnée, la sécheresse de la peau, la coloration de la face, la gêne dans la déglutition, la rougeur et la scintillation des yeux, l'insomnie, l'accélération et la concentration du pouls, étaient autant de symptômes qui ne tardaient point à se manifester. Les urines, troubles d'abord, devenaient rouges, et déposaient un sédiment briqueté. A cet état succédait une tuméfaction générale, une démangeaison insupportable; et le troisième jour après l'invasion, des vésicules variant en volume depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui d'une aveline, paraissaient sur toute la surface de la peau, occupant principalement les bras, les cuisses et le ventre. Elles contenaient une sérosité transparente et inodore, étaient molles, se crevaient facilement, et laissaient à nu le corps de la peau, coloré en brun violet; cette teinte disparaissait presque aussitôt après la guérison.

Quand l'affection devait se juger favorablement, il y avait toujours une diminution sensible de la fièvre après l'éruption, et la guérison avait lieu dans le premier septénaire. Dans ce cas la médecine était toute expectante.

Qnelquefois des symptômes d'adynamie se

manifestaient après l'éruption, et venaient compliquer l'affection principale. Alors M. *Petiet* avait recours à une médecine active, et après l'administration d'un vomitif, comme dans les cas ordinaires, il opposait l'acétate d'ammoniaque, les vésicatoires, les toniques diffusibles, le camphre, etc., à l'affaissement général, à la sécheresse de la peau, à la toux convulsive, aux soubresauts des tendons, aux tremblemens qui survenaient, mais ordinairement l'ipécacuanha et les boissons nitrées suffisaient.

Comme aujourd'hui il arrive très-souvent que lorsqu'une éruption précédée de fièvre se manifeste sur un individu, on ne manque pas de dire que c'est la petite-vérole; et comme dans la maladie observée par M. *Petiet,* il y a bien évidemment un caractère épidémique, puisque sur 294 habitans, 35, et sur-tout les enfans, en ont été atteints, il devient très important d'établir le diagnostic de ces deux affections: c'est ce qu'a fait M. *Petiet* avec beaucoup de sagacité, et il démontre manifestement qu'il n'y a aucun rapport entre la maladie de Batterans et la variole.

OBSERVATION sur une tumeur fongueuse; par M. SOMMÉ, D.-M., chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Anvers.

UNE fille de douze ans avait du côté droit une exophthalmie avec désorganisation de l'œil et de vives douleurs. Les applications émollientes et anodines étant sans succès, M. *Sommé* fit une ouverture à la cornée; il en sortit du pus et de la sérosité : les douleurs furent calmées.

Cinq jours après elles reparurent; la tumeur augmenta de volume, s'étendit avec une rapidité extraordinaire sur la région temporale, dont la peau, tendue et soulevée, semblait recouvrir un épanchement de liquide. Les progrès devinrent effrayans, et cependant la malade n'eut pas d'altération dans sa santé générale; elle éprouvait seulement de temps en temps de légers accès de fièvre et des rêves pénibles.

Au bout de quatre mois la tumeur avait neuf pouces d'étendue d'avant en arrière, et seize pouces de circonférence. Du sourcil aux cils de la paupière supérieure, il y avait une distance de trois pouces.

A cette époque la conjonctive s'enflamma; elle secréta beaucoup de mucus purulent; les douleurs étaient cependant modérées, et n'avaient pas altéré la gaîté de cette jeune fille.

Un mois plus tard il se manifesta des taches gangreneus edans plusieurs points de la tumeur; une escarre de même nature, et par suite un ulcère, occupa le centre de la paupière supérieure; toutes les autres taches s'ulcérèrent également : une tumeur fongueuse se fit jour à travers la paupière, acquit bientôt la grosseur d'un œuf, et donna lieu à de fréquentes hémorragies pendant un mois, au bout duquel elle se gangrena elle-même. L'ouverture de la paupière s'agrandit alors davantage; les hémorragies persévérèrent; la malade s'affaiblit de jour en jour, et elle mourut deux mois plus tard, avec un large ulcère gangrene et d'apparence carcinomateuse.

Le cerveau était sain; une injection, poussée par une des carotides, avait donné des deux côtés. Le lobe antérieur droit était soulevé, et la partie antérieure de la faux déjetée à gauche. La partie correspondante de la base du crâne était détruite : la paroi de la fosse temporale était repoussée en dehors et en bas, et partageait la tumeur en deux parties, une extérieure et une intérieure. Tous les os de l'orbite, séparés par morceaux, occupaient la circonférence de la tumeur, et même son intérieur : ils étaient devenus comme fibreux. L'arcade zygomatique et l'os de la pommette, en partie rongés, se trouvaient à l'extrémité antérieure et externe de la tumeur; à droite, l'arcade dentaire était déjetée en dedans : la

grande partie de la fosse nasale corres-
dante était détruite.

'Auteur n'a pu parvenir à découvrir le
t de naissance de la tumeur. Elle était dé-
anisée par la gangrène; on y distinguait
lement des cellules très-grandes, séparées
des filamens qui avaient à-peu-près la dis-
tion des colonnes charnues du cœur. Ces
ules étaient remplies d'une bouillie rougeâ-
et de la matière de l'injection. Le nerf opti-
était dans son état ordinaire jusqu'à sa sor-
du crâne; sa portion orbitaire était inégale,
oteuse, et alongée de trois pouces.

OBSERVATION sur des calculs biliaires qui paraissent avoir déterminé les symptômes d'un étranglement intestinal ; par M. BOYER, D.-M.-P.

M. ***, âgé de 56 ans, d'un caractère irascible, ayant beaucoup d'embonpoint, la peau et les cheveux très-noirs, la peau colorée jaune, avait tous les signes d'un tempérament bilieux prononcé. Avant la révolution il avait été prêtre, et depuis cette époque il avait été précepteur dans des maisons particulières, qui ne l'avait pas empêché de jouir d'un buste santé, malgré tous les chagrins que causait journellement cette dernière profession.

Il mangeait habituellement beaucoup, depuis quelque temps il avait de la peine à digérer les alimens végétaux, lorsque le 28 décembre 1807, à la suite d'une vive altercation il éprouva de légères douleurs abdominales, celles-ci durèrent plusieurs jours, et en même temps l'appétit diminua, et il y eut des signes d'une grande tristesse. Dans la nuit du 31, les alimens pris la veille furent rendus par le vomissement. Le lendemain, quoique le malade parût extraordinairement abattu, quoiqu'il eut la voix très-faible, on ne lui trouva pas de fièvre.

Jusqu'au 8 janvier, le vomissement se re-

[illegible]us les jours, et même souvent jusqu'à
[illegible]ois. Les matières rejetées étaient d'un
[illegible]rouge, et assez semblables pour la cou-
[illegible]de la brique pilée; elles avaient l'odeur
[illegible]crémens, et le malade en conservait long-
[illegible] la pénible sensation dans la bouche. Au
[illegible] ces vomissemens n'arrivaient que pen-
[illegible]a plénitude de l'estomac. La constipation
opiniâtre; et si le malade se levait, il était
é de rester courbé sur un bâton sans pou-
se redresser : le pouls était faible et con-
é, mais sans fréquence notable. (Lave-
s.)

15, la faiblesse augmente, la langue de-
noire, le pouls fréquent; l'haleine
une odeur stercorale. (Potion huileuse
ue avec un lavement; bols de savon com-
s.)

s jours suivans les symptômes s'aggravent,
alade s'inquiète, il ne se lève plus, on
end à peine parler, et il meurt le 21, sans
éprouvé jusqu'alors de vives douleurs
minales, et ayant toujours eu des urines
es et sédimenteuses.

intestin iléon renfermait des calculs bi-
s qui formaient un cylindre remplissant
tement la cavité, ce qui pourrait expliquer
nstipation opiniâtre depuis le début de la
die. Ce cylindre, qui formait un tout con-
s'est séparé en plusieurs pièces par la dessi-

cation. Son extrémité supérieure offrait
concavité très-prononcée. La vésicule du
contenait aussi beaucoup de concrétions s
logues. Le canal cholédoque était aussi obst
par un semblable calcul, dont la base rép
dait à la vésicule, et dont le sommet comm
çait à pénétrer dans l'intestin : ce canal é
extraordinairement dilaté.

Le foie et les autres viscères abdomin
étaient sains.

EXTRAIT fait par M. RAIKEM, d'un Mémoire de P. MASCAGNI, sur l'usage du carbonate de potasse; inséré dans le tome XXI.e de la Société italienne des Sciences. Modène, 1804.

CE célèbre Anatomiste Toscan, après avoir rapporté l'observation intéressante (1) dont il est lui-même le sujet, et qui, suivant ses propres expressions, semble prouver que la potasse s'introduit dans les voies urinaires, et sature l'acide lithique (urique), formant avec lui un sel neutre, lequel, étant plus soluble que cet acide, s'oppose à la formation des concrétions qui constituent les petits calculs rénaux de ce genre; expose ensuite les expériences qui l'ont conduit à proposer l'usage du carbonate de potasse dans la péripneumonie aiguë.

La potasse, la soude et l'ammoniaque, dit-il, ont une puissante action sur les substances animales concrètes qui proviennent des dépositions formées fréquemment par les humeurs qui se séparent, à travers les porosités inorganiques des vaisseaux sanguins, dans les différentes cavités de notre corps. De semblables concrétions, tantôt plus, tantôt moins denses,

(1) Elle est consignée dans les Annales de Chimie, N.°

se rencontrent le plus souvent dans les cadavres des sujets qui sont morts à la suite d'une inflammation violente, soit aiguë, soit lente et chronique. Dans ce dernier cas, l'*incrustation* des viscères est ordinairement accompagnée d'une collection de sérosité.

Ces substances concrètes soumises à l'action d'une dissolution peu concentrée des alkalis mentionnés, se dissolvaient parfaitement. D'après cela, M. *Mascagni* se figurait que les alkalis pourraient produire le même effet dans l'état de vie, et il résolut d'éprouver l'utilité thérapeutique de ces substances dans certaines maladies inflammatoires.

Les péripneumonies qui règnent communément dans la Toscane, entre l'hiver et le printemps, spécialement lorsque les vents septentrionaux ont soufflé pendant long-temps, et que l'air atmosphérique s'est maintenu froid et sec, attaquent de préférence les individus vigoureux et robustes qui sont exposés à l'intempérie des saisons, comme les agriculteurs, et en tuent quelquefois un très-grand nombre.

Chez les personnes mortes d'une maladie semblable, on trouve que les vaisseaux sanguins des poumons et des plèvres, sont excessivement dilatés ; que la surface de ces membranes et des poumons est revêtue d'une concrétion lymphatique plus ou moins dense, qui ressemble à de la gélatine, ou qui forme

une fausse membrane, susceptible d'être divisée en plusieurs couches, dont chacune offre un degré différent de tenacité; que les bronches, leurs divisions et les vésicules pulmonaires, sont remplies d'une matière concrète analogue, en sorte que les poumons ont acquis une densité telle, qu'ils paraissent semblables au foie. Delà, les vésicules pulmonaires deviennent imperméables à l'air; le sang ne peut se décharger de certains principes, en recevoir d'autres et acquérir ces modifications qui le rendent apte à stimuler le cœur et à entretenir la vie, laquelle vient à cesser, et laisse voir, dans les ventricules du cœur, un sang noir et beaucoup de concrétions formées par une substance albumineuse; celle-ci, semblable à celle qui, dans de pareilles maladies, constitue la *couenne*, qu'on observe ordinairement à la surface du sang extrait de la veine, remplit les vaisseaux, et ne se forme qu'après la mort.

Ayant donc remarqué que ces concrétions se dissolvaient facilement dans une solution, même affaiblie, de potasse, de soude et d'ammoniaque, lorsque, en 1800, il existait à *Chiusdino*, commune située dans la province supérieure de Sienne, des maladies de ce genre qui emportaient une multitude des paysans les plus robustes, M. *Mascagni* se détermina à faire des essais avec le carbonate de potasse, et précisément avec la lessive des cendres qui

abondent davantage en potasse, l'alongeant avec de l'eau de pluie, ou l'ayant fait préliminairement bouillir, pour que la substance saline ne troublât point les fonctions de l'estomac et du tube intestinal. Il se comporta de façon à administrer pour boisson une dose abondante de cette solution. Il conseilla à *Galgano Mascagni*, jeune homme de grande espérance, enlevé par une mort prématurée, et alors médecin de la commune indiquée, de suivre la même méthode de traitement.

La réussite surpassa toute attente. Déja cette espèce d'épidémie avait immolé un grand nombre de victimes; les saignées abondantes et les autres moyens qu'on a coutume d'employer dans les cas de cette nature, ne produisaient aucun effet salutaire; peu de personnes parvenaient à se rétablir en santé. Le sang tiré de la veine à plusieurs reprises, présentait à sa surface une couenne dense; les matières qui, dès le principe, étaient expectorées de la trachée avec la toux, étaient fort gluantes, visqueuses et striées de sang; les urines péchaient par une densité considérable, et étaient peu abondantes; la sueur se manifestait rarement; on rencontrait les glandes lymphatiques obstruées. Ce fut alors que commença l'usage de la potasse. On se servit à cet effet de la substance saline, connue sous le nom de sel de tartre; de la lessive faite avec les cendres de

sarmens de vigne, de genêts, de fougères, et on étendait d'eau la solution, jusqu'à ce qu'elle ne fît sentir qu'une saveur douceâtre, unie à une légère âcreté. Quelques-uns avaient de l'aversion pour cette boisson, mais la plupart la prenaient sans aucune difficulté. Dans certains cas, on faisait consommer par jour jusqu'à trois drachmes (1) de sel de tartre. Aussitôt que cette maladie se déclarait, on avait recours à la saignée, et immédiatement après on mettait les individus qui en étaient attaqués à l'usage de la boisson susdite, et l'on vit d'une manière évidente, que, par l'emploi de la potasse, les crachats rendus par la trachée devenaient moins visqueux, et perdaient peu-à-peu la densité qu'ils offraient dans le commencement, qu'ils étaient expectorés avec une grande facilité, et que les poumons se déchargeaient fort bien. D'un autre côté, on voyait apparaître une sueur abondante, et des urines plus tenues et plus copieuses, tellement que la maladie disparaissait de cette manière : l'usage de cette substance ayant été adopté, l'on ne vit plus périr personne de cette affection endémique.

J'ai cru convenable, ajoute l'Auteur, de faire connaître ces observations particulières,

---

(1) La drachme de Florence équivaut seulement à 3 grammes $\frac{5}{10}$, tandis que 4 gros de la livre autrefois usitée en France, égalent environ 4 grammes.

pour inviter les médecins praticiens à déterminer, par l'expérience, quelles sont les maladies qui peuvent être traitées avantageusement par l'administration à l'intérieur de la potasse et des autres substances alkalines. La potasse, la soude et l'ammoniaque étendues d'eau, sont des substances très-innocentes, sur-tout quand elles sont neutralisées par l'acide carbonique. Dans plusieurs espèces d'hydropisies, de flux humoraux, et de rhumes qui reconnaissent pour cause l'obstruction ou l'engorgement, résultat de matières condensées dans les réseaux, dans les *plexus* et dans les glandes du système des vaisseaux absorbans, l'usage de la soude et de la potasse dissoutes dans un fluide aqueux, et quelquefois l'ammoniaque à l'état de fluide aériforme, principalement lorsqu'on doit en faire l'application à la surface du corps ou à celle des vésicules pulmonaires, produiraient sans doute des effets notables, suivant quelques observations que M. *Mascagni* a faites, et qu'il appartient aux médecins de répéter et d'étendre pour le bien des hommes. Il s'agit ici de certaines substances salines, qui ne peuvent nuire en aucune façon, pourvu qu'on les emploie avec méthode et précaution; tandis que, sous un autre rapport, elles peuvent procurer des avantages immenses à l'humanité souffrante.

Depuis que ces observations ont été imprimées, M. *Mascagni* a engagé plusieurs mé-

decins de ses amis de constater, par l'expérience, les avantages que l'on pouvait obtenir de l'administration du carbonate de potasse neutre, crystallisé et non déliquescent, dans la péripneumonie aigue. Cet illustre Anatomiste a assuré que M. *Joseph Lodoli*, professeur de médecine-pratique à l'Ecole de Médedecine de Sienne, et plusieurs habiles praticiens de Florence, en ont obtenu des effets aussi puissans et des avantages aussi complets que ceux qui sont consignés dans cet extrait. Quelle que soit l'intensité de la péripneumonie, quel que soit le degré où elle est parvenue, dans tous les cas, ce sel donné à la dose d'une drachme en vingt-quatre heures, quantité qu'il faut augmenter progressivement chaque jour, et porter jusqu'à celle d'une once, et même davantage, si son action salutaire tarde beaucoup à se manifester, ou si le danger est très-pressant, dans tous les cas, disait-il encore dernièrement à M. *Raikem*, ce sel procure des évacuations abondantes par les voies urinaires, par la peau, par les intestins, et en rendant l'expectoration moins épaisse, moins gluante, plus liquide et plus copieuse, résout promptement l'engorgement inflammatoire du parenchyme pulmonaire, et du système lymphatique du poumon affecté.

Ces essais entrepris et répétés avec fruit au sein de l'Italie, qui sont attestés par un savant laborieux, par un grand observateur, plein de

bonne-foi et de candeur, à qui nous sommes redevables de travaux si importans sur le système des vaisseaux aborbans, et de découvertes utiles et intéressantes sur la structure interne de nos tissus, qui seront incessamment publiées, doivent sans doute suffire pour fixer l'attentiou de tous les hommes de l'art, et pour les engager à tenter l'usage du carbonate de potasse neutre étendu d'eau, chez les sujets affectés de péripneumonie aiguë.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Premier Juillet.

En l'absence de M. *Vauquelin*, M. *Dejussieu* occupe le fauteuil.

On lit une lettre de Son Excell. le Ministre des manufactures et du commerce, qui demande l'avis de la Faculté sur un *appareil proposé pour les personnes affectées de hernies.* M. *Thillaye* est nommé commissaire.

Son Excellence le Ministre de l'Intérieur demande l'avis de la Faculté sur un ouvrage allemand relatif aux fièvres nerveuses épidémiques, par le docteur *Huber.* M. *Percy* est chargé d'en rendre compte.

M. *Bucheron*, chirurgien à Claye, annonce qu'il envoie un monstre à la Faculté.

Sur la proposition du conseil d'administration, la Faculté arrête qu'elle achetera, pour être déposées dans ses collections, deux figures en ronde-bosse du gladiateur, modelées en plâtre et coloriées par M. *Salvage*, D.-M.

M. le Doyen donne communication de plusieurs actes du conseil d'administration.

Le temps de la présidence de M. *Vauquelin* étant expiré, M. *Boyer* réunit la majorité des suffrages pour le remplacer.

15 *Juillet.*

M. *Boyer* écrit que ses occupations ne lui permettent pas de se rendre régulièrement aux séances de la Faculté, et qu'il ne peut, par cette raison, accepter la présidence. M. *Percy* occupe le fauteuil jusqu'à la nomination d'un nouveau président. M. *Chaussier* réunit la majorité des suffrages.

Son Excellence le Ministre de l'Intérieur adresse à la Faculté des remercîmens pour les renseignemens qui lui ont été transmis au sujet des enfans de la commune d'Emerainville, qui ont été attaqués de la variole.

Son Excell. annonce aussi l'envoi d'un rapport contenant des observations sur un fœtus monstrueux né à Ivrée. Renvoyé à M. *Desormeaux*, qui a déja fait un rapport à ce sujet.

Le même Ministre consulte la Faculté sur la demande du sieur *Mouchon*, tendante à établir des dépôts de vin de quinquina ailleurs que chez des pharmaciens. MM. *Deyeux* et *Vauquelin* sont chargés de faire un rapport sur cet objet.

M. le Doyen donne communication de plusieurs actes du conseil, qui sont approuvés.

29 *Juillet.*

On lit une lettre de M. *Le Bidois*, qui annonce l'envoi d'un fœtus destiné à être déposé dans les collections

de la Faculté. Il sera adressé des remercîmens à M. *Le Bidois*.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur communique un travail de M. *Bodard*, sur les moyens de remplacer les médicamens exotiques par des substances indigènes, et demande l'avis de la Faculté. MM. *Pinel* et *Dejussieu* sont chargés de faire un rapport sur cet objet.

Son Excellence demande encore l'avis de la Faculté, sur le mode de traitement employé pour la guérison de la gale, par M. *Galès*, et sur celui mis en usage par M. *Jadelot*. On reçoit les pièces qui sont relatives à cet objet, dont on renvoie l'examen à la commission chargée de faire un rapport sur l'eau de Mettemberg.

Le même Ministre demande itérativement un rapport sur les moyens propres à arrêter les progrès de la pellagre. M. *Hallé* ayant eu occasion d'acquérir en Italie quelques notions sur cette maladie, est chargé de faire ce rapport, parce que M. *Percy*, qui devait le faire, demande à remettre les pièces à un autre professeur.

M. le Doyen communique quelques actes du conseil d'administration, qui sont adoptés.

M. *Lallement* lit, en son nom et en celui de M. *Dubois*, un rapport sur une machine proposée par le sieur *Bose*, pour le soulagement des malades. Ce rapport est adopté.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

8 *Juillet.*

M. *Mortehan*, D.-M. à Virton, département des Forêts, adresse une observation sur un cas d'empoisonnement par des champignons. Cette observation a été insérée par extrait dans le dernier Numéro du Bulletin.

M. *Savary* lit un mémoire portant pour titre: *Compte rendu à la Société de l'Ecole de Médecine des maladies traitées dans la division de l'Observatoire, pendant l'année* 1811. Il présente des tableaux, au nombre de quinze, dans lesquels sont inscrits, par colonnes, les diverses circonstances remarquables de chaque cas, et qu'il devient ainsi très-commode de consulter. Un cahier accompagne ces tableaux, et contient des notes relatives aux divers malades. MM. *Leroux* et *Laennec* sont nommés commissaires.

M. *Maingault* lit un mémoire sur le vomissement et sur les organes qui le déterminent. Comme ce mémoire présente quelques particularités étrangères au sujet, la Société engage l'Auteur à en faire une autre rédaction, et l'invite à n'y consigner que les faits et les observations qui y sont relatives.

M. *Thillaye* lit un rapport sur un mémoire de M. *Duval*, intitulé : *Remarques sur la destruction des racines des dents primitives.* Ce rapport et ses

conclusions sont adoptés. Il en a été inséré un extrait dans le dernier Numéro du Bulletin.

22 *Juillet.*

M. *Mingault* annonce à la Société l'envoi du mémoire qu'il a lu dans la dernière séance, et auquel il a fait subir les modifications indiquées. MM. *Legallois* et *Béclard* sont nommés rapporteurs.

M. *Faure*, D.-M. de Périgueux, fait parvenir à la Société deux observations sur des maladies des yeux. Il en a été donné un extrait dans le dernier Numéro du Bulletin.

M. *Dupuytren* lit un rapport sur des cas d'asphyxie par le méphitisme des fosses d'aisance; il annonce qu'il ne suffit pas qu'une bougie continue à brûler dans une fosse pour qu'on y puisse descendre sans danger; celle-ci peut en effet, malgré cela, renfermer encore beaucoup de gaz hydrogène sulfuré.

M. *Jacobson* lit une note sur une anastomose qu'il a découverte dans l'intérieur du rocher, entre un filet du nerf pharyngo-glossien, et un des rameaux ascendans du ganglion cervical supérieur du nerf trisplanchnique. Cette anastomose a lieu dans une rainure creusée sur le promontoire, et qui aboutit en haut à une petite ouverture pratiquée dans le trajet de l'*hiatus*

Fallopii. MM. *Chaussier* et *Béclard* sont nommés rapporteurs.

On procède à l'élection d'un président, et M. le professeur *Richard* obtient la majorité des suffrages.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1813. — N.° VIII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Réflexions sur la nécrose et sur le cal ; par M. Béclard, chef des travaux anatomiques de la Faculté.

Examen de cette question : La courbure latérale du rachis dépend-elle du voisinage de l'aorte ? *par le même.*

Recherches qui semblent prouver que le fœtus respire l'eau contenue dans l'amnios ; par le même.

Observation sur un étranglement d'intestin à l'intérieur de l'abdomen, et sur plusieurs kystes contenus dans le foie, l'épiploon et la vessie ; par M. Le Sauvage, D.-M. à Caen.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois d'août.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

RÉFLEXIONS sur la Nécrose ; par M. BÉCLARD.

ON oppose, et on opposera sans doute long-temps encore à la théorie de la nécrose et de la régénération apparente des os, proposée par MM. *Richerand* et *Léveillé*, les observations en apparence exactes d'une régénération réelle. Cependant, si on examine avec beaucoup de soin les observations rapportées avec les détails nécessaires, on y reconnaît bientôt toute autre chose qu'une véritable régénération.

Parmi les observations les plus exactes et les plus authentiques sur la régénération des os, consignées sur-tout dans les Transactions philosophiques, les Essais d'Edimbourg, les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, les ouvrages de *Gooch*, *White*, *Vigaroux*, etc., etc., les unes sont relatives à la régénération de l'extrémité articulaire des os, et sur-tout de celle de l'humérus affectée de carie, ou plutôt de nécrose, et extraite ou réséquée ; d'autres, à la reproduction d'une partie du corps d'un os long ; d'autres enfin au remplacement total d'un os enlevé en entier.

En lisant avec attention ces observations, et en les comparant avec d'autres plus ou moins analogues, on est surpris de voir beaucoup de différence dans les résultats.

Si on compare ce qui arrive après la résection ou l'extraction de l'extrémité supérieure de l'humérus fracassée par un coup de balle,

avec ce qui est arrivé dans les cas de carie ou de nécrose, rapportés par *Thomas*, *White*, etc., on voit que, dans le premier cas, il y a un raccourcissement à-peu-près égal à la déperdition de substance de l'os, tandis que dans les autres cas il n'y a point eu de raccourcissement. Je rapporterai plus bas une observation qui explique cette différence.

Dans les cas où un os long a été fracturé, et a éprouvé une déperdition d'une partie de son cylindre, si c'est l'humérus ou l'os de la cuisse il y a un raccourcissement proportionné à la déperdition. Si c'est un des os de l'avant-bras ou de la jambe, l'autre os étant intact, on observe à la vérité que l'os qui a perdu de sa substance recouvre sa longueur et se consolide : c'est ce qu'ont observé *Gooch*, *Vigaroux*, etc. Mais j'ai examiné plusieurs fois des cas de cette espèce, et j'ai toujours vu que les bouts de l'os fracturé se sont alongés l'un vers l'autre en s'amincissant en proportion. Ordinairement même l'os est un peu plus court, et le membre courbé de son côté; ordinairement aussi l'os est tellement mince, qu'il est impossible qu'il puisse rien supporter. Il n'y a point eu ici de régénération, il y a eu seulement changement de forme. Dans quelques cas, au contraire, dans un, entre autres, rapporté avec beaucoup de détails intéressans par *Lecat* (Phil. trans.) on a vu, à la suite d'une maladie chronique, une portion du cylindre d'un os

être expulsée, et l'os conserver sa longueur. *Lecat* a observé ce cas à l'humérus : il prit la précaution ingénieuse, mais superflue sans doute, de maintenir le bras distendu par une machine susceptible de s'alonger et de se raccourcir, appuyée au moyen de deux croissans, d'une part, sous l'aisselle, de l'autre, contre l'avant-bras fléchi et appliqué sur le tronc. La différence des cas est évidente, l'explication des résultats est facile.

Enfin, dans tous les cas rapportés de régénération d'un os en entier, dans toutes les pièces pathologiques citées à l'appui de ces faits, on peut, sans prévention, voir toute autre chose.

J'ai disséqué le bras d'un jeune individu scrophuleux, mort d'épuisement par la suppuration entretenue par une affection qu'on appelait la *carie* de la partie supérieure de l'humérus. Plusieurs ulcères fistuleux permettaient d'apercevoir un os d'une couleur terne, inégal à sa surface, et baigné par le pus. Cette portion d'os, longue de trois à quatre pouces, ne s'étendait pas jusqu'à l'articulation ; son extrémité supérieure était arrondie et inégale ; inférieurement cette partie tenait au reste de l'os ; alentour elle était environnée d'une gaîne assez épaisse, flexible, d'apparence fibro-cartilagineuse, et à laquelle étaient attachés les tendons de la partie supérieure du bras : on aurait pu facilement la prendre pour le pé-

rioste; mais cette gaîne, percée de plusieurs trous, était recouverte en haut par le cartilage articulaire. Pour en examiner la partie inférieure je sciai l'os en long; la gaîne se continuait évidemment avec le périoste et avec les couches superficielles de l'humérus, dont la consistance osseuse allait progressivement en diminuant de bas en haut; l'os enfermé dans la gaîne se continuait inférieurement avec les couches intérieures de l'os; on le distinguait à sa couleur d'un blanc terne, et à sa dureté au milieu des autres parties de l'os, qui étaient rougeâtres et molles.

Je suis persuadé que, si l'on eût pratiqué la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus du sujet dont je parle, on aurait cru avoir enlevé la tête de l'humérus, tandis qu'on n'aurait réellement enlevé qu'une partie d'un séquestre, dont le reste se serait détaché tôt ou tard. J'ai été frappé, en lisant l'ouvrage de *Withe*, de la ressemblance du cas qu'il rapporte avec celui que j'ai observé; et cependant, dans le cas dont je parle, les deux extrémités et toute la couche superficielle de l'os existaient encore; ainsi il n'y aurait pas eu besoin de régénération pour que le bras reprît ses fonctions. L'opération faite, les parties restantes se seraient resserrées, auraient repris de la consistance, et l'on aurait peut-être cité ce cas comme une nouvelle preuve de la régénération des os.

Quant au changement d'apparence à l'espèce de carnification que présentent les os longs quand leur partie intérieure est malade, il n'a point de quoi surprendre : on voit aussi les abcès et les fongus du sinus maxillaire en distendre les parois après qu'elles se sont amollies : on voit de même les fongus fibreux distendre les cavités nasales, orbitaires et alvéolaires amollies; on voit même quelquefois les os de la voûte du crâne être ramollis et percés pour laisser échapper le pus d'un abcès entretenu par une nécrose intérieure. (*Richter.*)

Réflexions sur le Cal; par le même.

Duhamel, *Morgagni*, et quelques autres physiologistes, ont avancé d'après leurs observations et leurs expériences, que le cal ou la cicatrice des os consiste dans l'ossification du périoste. *Haller*, *Callisen*, et plusieurs autres, disent avoir vu le cal suinter des surfaces des os fracturés sous forme d'un gluten propre à les réunir : ils croient pouvoir expliquer de cette manière la régénération de la substance des os. Enfin *Bonn*, et depuis lui, *Bichat* et tous les écrivains modernes, au lieu de voir dans ce cal un suc osseux inorganique, y reconnaissent une cicatrice d'abord celluleuse, puis acquérant successivement la dureté de l'os.

La première et la troisième opinion sont l'une et l'autre fondées sur des observations exactes.

La dissidence qui existe entre leurs Auteurs n'est qu'apparente ; elle tient à ce qu'ils n'ont pas assez multiplié leurs recherches. Voici quelques faits que j'ai observés à ce sujet.

Quand un os long est rompu, la fracture étant même aussi simple qu'il est possible, on sent facilement, sur-tout si l'os est superficiel, comme le tibia, que les parties molles qui l'environnent immédiatement se tuméfient. C'est une remarque que tous les observateurs et les praticiens ont pu répéter depuis *Hippocrate*. Ce premier phénomène est déja accompagné d'un certain degré de résistanee dans l'endroit de la fracture. Au bout de quelques jours, la tumescence diminue d'étendue ; elle se concentre presque immédiatement autour de la division de l'os. A cette époque, on peut quelquefois soulever le membre en totalité ; mais un faible effort le fait ployer, et on entend alors la crépitation. Plus tard, la tumeur qui environne l'os devient dure, solide ; on se persuade que la guérison sera difforme ; la résistance est alors assez grande. On a vu, à cette période d'une fracture transversale du tibia, des malades marcher ; mais un effort assez peu considérable produit de nouveau la fracture dans le même endroit. Enfin, après plus de trois mois, la tumeur dure ou le calus diminuent successivement d'étendue. Si la réduction opérée par l'art a été bien exacte, le siège de la fracture ne diffère plus sensiblement de ce qu'il était

avant l'accident, et jamais, après cette époque, l'os ne se sépare dans cet endroit.

Quant aux changemens qui arrivent à l'os depuis le moment de sa division jusqu'à celui de son entière et parfaite réunion, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de les examiner dans des dissections faites, soit dans les hôpitaux, soit dans l'amphithéâtre d'anatomie de la Faculté. Je réunis mes observations aux expériences de *Duhamel*, qui sont d'une exactitude parfaite, mais dont l'Auteur, préoccupé d'une fausse analogie entre les arbres et les os, l'écorce et le périoste, a tiré de fausses conséquences.

A l'époque où, du vivant du malade, on commençait à apercevoir la résolution de la tumeur des parties molles, la concentration et l'endurcissement de cette tumeur immédiatement appliquée à l'os; à cette époque, dis-je, si la mort survient par l'effet de quelque autre maladie, et si l'on scie avec précaution l'os fracturé suivant sa longueur, on observe, comme *Duhamel* l'a parfaitement bien dit, une espèce de gaîne ou de virole osseuse formée par le périoste ossifié, et dont l'épaisseur et la consistance vont en diminuant depuis le point de la fracture jusqu'à un ou deux pouces au-dessus et au-dessous. A cette époque, les surfaces de la fracture ont à peine changé d'aspect; elles sont entourées et maintenues dans un contact parfait par une attelle cylindrique que leur fournit la nature. Plus tard, les bouts

de l'os fracturé s'amollissent ; il y a une sorte de rarescence du tissu compacte, de manière que le canal se trouve rempli ; il est assez difficile de distinguer les changemens de la membrane médullaire. Mais quatre-vingt-dix ou cent jours après une fracture du tibia ou du fémur, les choses sont tout autrement ; le périoste a repris peu-à-peu son organisation et ses fonctions ; la cicatrice de l'os s'est formée ; son tissu est redevenu osseux et compacte, et ordinairement le canal a repris sa continuité. *Duhamel*, qui n'avait pu ne pas voir quelquefois les choses en cet état, regardait ce cas comme une exception. On peut au contraire se convaincre, en visitant les collections d'anatomie pathologique, en lisant le bel ouvrage de *Bonn* (*Thesaurus ossium morbosorum*), que ce cas est le plus ordinaire, et par conséquent le plus naturel.

Je crois que si *Duhamel*, d'un côté, et la plupart des médecins praticiens, de l'autre, ont si fort discuté sur la nature et la formation du cal, et s'ils se sont crus réciproquement si éloignés de la vérité, cela tient en partie à ce que *Duhamel*, qui ne pratiquait point la médecine, a étudié le cal seulement sur des animaux qu'il soumettait à des expériences, et n'a peut-être pas eu la patience d'attendre la dernière période de la formation du cal, pour examiner les sujets de ses recherches ; tandis que les praticiens, ayant négligé ce moyen

d'instruction, et n'ayant presque jamais l'occasion d'examiner des hommes morts avec le cal temporaire, ont conclu, d'après des observations faites sur des individus morts plusieurs mois, et même plusieurs années, après l'époque de la fracture.

EXAMEN de cette question : La courbure latérale du rachis dépend-elle du voisinage de l'aorte? *Par le même.*

LA courbure latérale que le rachis présente ordinairement dans la partie supérieure de la région dorsale, telle que la concavité répond à gauche et la convexité à droite, a été assez généralement attribuée à la présence de la courbure sous-sternale (crosse) de l'aorte; en effet, dans le plus grand nombre des individus il y a au moins coïncidence de ces deux choses.

Mais j'ai vu une fois la transposition totale et régulière des viscères thoraciques et abdominaux, la pointe du cœur était à droite, la courbure sous-sternale de l'aorte était à droite aussi, et cependant la courbure du rachis était comme à l'ordinaire; la convexité était à droite.

J'ai disséqué une fois (et j'ai connaissance d'un autre fait semblable), un gaucher dont les organes intérieurs avaient la situation ac-

coutumée, et qui cependant avait la courbure du rachis en sens inverse.

Je connais plusieurs individus gauchers bien conformés, et qui tous ont l'épaule gauche, avec tout le membre qui y tient, un peu plus volumineuse que celle du côté opposé, et en même temps un peu plus élevée.

Tous les hommes qui agissent habituellement de la main droite ont la disposition inverse. Elle est sur-tout remarquable chez les personnes dont la profession exige un usage presque exclusif du bras droit; ceux-là ont l'épaule de ce côté sensiblement plus élevée. La plupart des personnes dont les os ont lentement acquis leur consistance nécessaire, et sur-tout dont les muscles ont peu d'énergie contractile, ont de même l'épaule droite un peu plus élevée, ou, ce qui revient au même, ont dans la région dorsale du rachis une courbure dont la concavité est à gauche. Enfin, la plupart des rachitiques, des bossus, ont l'épaule droite plus haute que l'autre.

De ces diverses considérations on peut conclure, 1.° que la courbure latérale que présente le rachis ne dépend point de la présence et de la pression de l'aorte, mais de la prédominance d'action du bras droit, qui, plus fort et agissant plus souvent, oblige la colonne vertébrale à s'incliner à gauche pour rétablir l'équilibre, et pour offrir à ses muscles un point fixe, solide; 2.° que pour remédier à cette courbure

chez les jeunes personnes dont les os sont mous et les muscles faibles, avant que la direction vicieuse n'ait influé, comme cela arrive toujours à la longue, sur l'épaisseur des vertèbres, il faut, au lieu de les emprisonner dans des machines qui nuisent à la rectitude des premiers, et qui augmentent l'inertie des autres, employer les ressources de la gymnastique médicinale, et des exercices qui mettent en action tous les muscles, et sur-tout les plus faibles.

RECHERCHES qui semblent prouver que le fœtus respire l'eau contenue dans l'amnios; par le même.

A l'époque où j'ai fait les premières recherches sur ce sujet, j'ignorais qu'on s'en était occupé depuis *Haller*. J'y étais conduit par l'opinion de *Rœderer*, et par celle que j'avais entendu émettre par M. le professeur *Dubois* dans ses leçons sur l'accouchement. Depuis, j'ai eu connaissance des travaux faits à Copenhague par *Winslow*, *Schéele*, *Riegel*, *Héroldt*, *Abildgard* et *Viborg*, sur le même sujet : mais comme ces travaux sont encore peu connus en France, et que j'ai vu un peu différemment, je publie mes observations. Elles ont été faites dans des accouchemens que j'ai pratiqués, ou auxquels j'ai assisté, et dans des expériences

instituées à dessein sur des femelles de chien, de chat et de lapin.

Si l'on examine un fœtus né mort, on peut facilement s'assurer par la dissection que la trachée-artère et les bronches sont remplies d'un liquide semblable à l'eau de l'amnios. Les fœtus qui naissent faibles, et la face en dessus, rendent une grande quantité de liquide pendant les premiers momens de la respiration de l'air; on est même assez souvent obligé de les placer sur le côté pour favoriser cette évacuation; quelquefois même on est obligé d'en débarrasser la bouche et le pharynx, en les balayant avec les barbes d'une plume. Quand l'enfant naît la face en dessous et qu'il est fort, il est en peu d'instans débarrassé de cette eau. J'ai une fois eu l'occasion de pratiquer l'opération césarienne sur une femme qui venait d'expirer; le fœtus, qui était mort aussi, avait la bouche, le pharynx, la trachée et les bronches remplies d'eau. J'ai plusieurs fois ouvert des femelles d'animaux pleines: après avoir ouvert l'utérus, j'ai lié le cou de plusieurs fœtus vivans, encore renfermés dans l'amnios, puis découvrant la trachée et les bronches, je les ai trouvées pleines d'eau semblable à celle de l'amnios. Enfin, pour lever les doutes qui me restaient, j'ai injecté de l'eau colorée en noir par de l'encre, par une petite ouverture de l'amnios d'un fœtus de chienne; au bout de quelques instans, j'ai lié le cou du fœtus, qui

vivait encore, et j'ai trouvé de l'eau noire dans la trachée et les bronches.

Dans l'accouchement par les pieds, tous les accoucheurs ont sans doute vu et senti les mouvemens d'inspirations très-marqués que font les fœtus vigoureux quand la tête, le col, et les membres supérieurs sont encore contenus dans l'utérus et le vagin.

Lorsqu'on ouvre une femelle pleine, on voit à travers les membranes et l'eau de l'amnios, après avoir incisé avec précaution l'utérus, on voit dis-je, très-distinctement des mouvemens respiratoires consistant dans l'ouverture de la bouche, l'agrandissement des narines, en même temps que les parois du thorax s'élèvent; les mouvemens se répètent à des intervalles assez régulièrement égaux; ils sont en général plus lents que les mouvemens respiratoires de la vie extra-utérine chez les mêmes animaux: ils deviennent plus étendus, plus rapprochés à mesure que, par le resserrement progressif de l'utérus, la circulation entre la mère et le fœtus devient plus imparfaite; ils ressemblent très-bien en général aux mouvemens respiratoires rares et profonds que font les fœtus nés dans l'état de faiblesse et d'apnée, qu'on appelle l'*asphyxie des nouveaux-nés*. La ressemblance entre ces deux choses est frappante.

Je ne sais point si, outre les phénomènes mécaniques de la respiration, qui existent bien certainement chez le fœtus, sur-tout quand la

circulation avec la mère éprouve des obstacles, il y a une action chimique entre l'eau de l'amnios et le sang qui traverse les poumons, en proportion d'autant plus grande, que l'époque de la naissance est plus prochaine.

Quant à l'introduction de l'eau dans les voies digestives, je puis ajouter quelques faits à ceux par lesquels *Haller* en a prouvé la réalité.

J'ai examiné avec M. le professeur *Chaussier*, du méconium, et j'y ai trouvé des poils semblables à ceux qui garnissent la peau du fœtus dans les derniers temps de son existence dans l'utérus.

J'ai disséqué le cadavre d'un fœtus dont l'intestin présentait une oblitération; la partie supérieure contenait seule du méconium, l'inférieure, très-étroite, ne contenait qu'une mucosité douceâtre, incolore.

Observation sur plusieurs kystes hydatifères, contenus dans le foie et l'épiploon; sur un étranglement d'intestin à l'intérieur de l'abdomen; et sur une rétention d'urine par développement d'un kyste dans les parois de la vessie; par M. Le Sauvage, D.-M. à Caen.

M. *Alexis B.*, âgé de soixante-un ans, ébéniste, de moyenne stature, assez bien musclé,

avait toujours joui d'une bonne santé depuis la puberté jusqu'à l'époque que nous allons bientôt indiquer, et après quelques engorgemens lymphatiques qui s'étaient dissipés par l'effet de son accroissement. Ces engorgemens s'étaient particulièrement développés dans le mésentère, et avaient produit le carreau, mais à un faible degré. Vers l'âge de dix-huit ans il était encore survenu une tuméfaction des glandes sous-maxillaires.

M. *B*... avait à-peu-près quarante ans lorsqu'il s'aperçut que le volume de son abdomen augmentait, et ce fut seulement après cinq à six ans de ce changement d'état, que cette partie offrit le volume qu'elle a chez une femme enceinte de sept à huit mois. Il n'y eut ni douleur, ni gêne dans le lieu affecté; aucune fonction ne fut sensiblement lésée, et le malade très-dispos jouissait de toute la gaîté qui lui était habituelle.

La maladie, qui à cette époque méritait à peine ce nom, resta stationnaire pendant plusieurs années; mais au mois d'août 1811, le volume de l'abdomen augmenta de nouveau. Plusieurs tumeurs, plus ou moins volumineuses que le poing, se dessinèrent à travers ses parois. Au mois de septembre, il survint brusquement une ischurie. Le malade fut sondé avec beaucoup de difficulté. La sonde resta quinze jours dans la vessie, et lorsqu'après ce temps on voulut l'ôter, les accidens se reproduisirent;

et on fut obligé d'en continuer l'emploi. Cependant elle fut enlevée sans inconvénient quelques jours après.

Au mois de mai 1812, l'ischurie reparut, et le cathétérisme fut de nouveau très-difficile. Le même accident fut encore combattu par le même moyen au mois de septembre. Chaque fois la sonde resta quinze jours dans la vessie. En dernier lieu elle fut ôtée le 18 octobre.

Dans la nuit du 20 la maladie reparut. Le 21, les accidens étaient peu graves, et le malade rendait un peu d'urine. A minuit, la rétention fut complète. On tenta vainement d'introduire une sonde dans la vessie. Mon confrère M. *Ameline*, fut appelé auprès du malade, et il lui fut impossible de vaincre l'obstacle qu'il rencontrait vers le col de la vessie. Je fus mandé le 22 à trois heures de l'après-midi. Je me rendis auprès du malade, et je le trouvai dans l'état suivant : l'abdomen était distendu, comme je l'ai indiqué, par plusieurs tumeurs plus ou moins circonscrites qui faisaient saillie à travers ses parois. L'une d'elles proéminait un peu au-dessus de l'arcade crurale du côté gauche, et elle était le siège de douleurs aiguës. Le malade souffrait beaucoup et faisait de vains efforts pour uriner. Il avait beaucoup de fièvre et de la chaleur à la peau.

Il existait dans le rectum une tumeur volumineuse, lisse, uniformément tendue, et qu'on

pouvait déprimer un peu à l'aide d'une légère pression. Elle avait été prise précédemment pour un engorgement de la prostate. Nous ne crûmes pas pouvoir douter qu'elle ne fût formée par la vessie très-distendue.

Quoique la rétention existât depuis deux jours, il fut impossible de s'assurer du volume de la vessie, qui se trouvait confondue avec les tumeurs de l'abdomen. J'essayai de pénétrer dans son intérieur d'abord avec une algalie ordinaire, puis avec une seconde dont l'extrémité était conique. On pouvait facilement arriver jusqu'au col de la vessie, mais on y rencontrait un corps légèrement mobile qui cédait à une faible pression, pour revenir avec une espèce d'élasticité lorsqu'on cessait de le pousser avec l'algalie. Nous ne jugeâmes pas à propos de forcer cet obstacle, et nous remîmes au soir à prendre une détermination, si de nouvelles tentatives de cathétérisme étaient infructueuses.

Le soir, les mêmes difficultés se reproduisirent, et il fut décidé qu'on devait recourir à la ponction, parce que les accidens qu'éprouvait le malade ne permettaient pas de différer plus long-temps. L'impossibilité de trouver au-dessus du pubis, la vessie masquée par les tumeurs de l'abdomen, nous porta à faire la ponction par le rectum. Elle fut pratiquée à l'aide du trois-cart courbe, par M. *Ameline*. A peine le poinçon fut-il retiré, qu'il sortit par la canule

un fluide limpide, incolore, et presqu'en même temps l'urine coula par la verge avec facilité et à plein canal. Les deux jets de liquide continuèrent, mais celui qui sortait par la canule finit bientôt par être interrompu. Dès que l'urine, qui était fortement colorée en brun, eût commencé à sortir, je fus frappé de la différence qui existait dans la couleur des deux liquides; c'est ce qui me porta à goûter celui qui sortait par la canule. Je reconnus qu'il n'avait nullement la saveur d'urine, et qu'il était seulement un peu salé. Cette circonstance m'éclaira bientôt sur la nature de la tumeur du rectum, et je ne balançai pas à avancer que le trois-cart avait pénétré dans un kyste situé entre cet organe et la vessie. Mon opinion fut saisie par M. *Ameline*, et elle sembla appuyer celle que j'avais émise sur la nature des tumeurs de l'abdomen.

L'urine ayant cessé de couler, j'introduisis dans le canal une sonde de gomme élastique qui pénétra dans la vessie avec beaucoup de facilité. Il sortit une nouvelle quantité d'urine. Le tout pouvait être évalué à plus de quatre livres. Le malade se trouva très-soulagé. La sonde fut laissée dans la vessie. La canule du trois-cart, qui devenait inutile, fut enlevée de suite.

Je ne vis ensuite le malade qu'à de longs intervalles. Il éprouva bientôt tous les symptômes d'une péritonite, dont le siège paraissait

être spécialement vers la tumeur, au-dessus de l'arcade fémorale du côté gauche, et dans la région voisine de la vessie. Il s'y joignit une fièvre adynamique. Enfin, après avoir éprouvé divers accidens sur lesquels je n'ai pu me procurer des notions précises, et qui d'ailleurs n'auraient pas été de nature à ajouter beaucoup aux détails qui vont suivre, le malade mourut le 3 décembre, après avoir éprouvé pendant les derniers jours des vomissemens répétés.

L'ouverture du cadavre fut faite le 4 à midi. A mon arrivée, l'abdomen était ouvert, et on avait procédé à quelques recherches de peu d'importance. On apercevait dans l'hypochondre droit et l'épigastre une énorme tumeur blanchâtre, lisse, mamelonnée dans quelques points, surmontée de deux tumeurs analogues, dont une située à droite avait presque le volume de la tête d'un enfant. Elles paraissaient ensemble pouvoir contenir cinq à six litres de liquide. Il était facile de reconnaître que cette masse était formée aux dépens du foie, et on reconnaissait quelques traces de son organisation dans quelques points des parois. Le petit lobe était à-peu-près intact. La vésicule biliaire était collée à la partie inférieure de la tumeur principale. Elle était retrécie et contenait très-peu de bile. On commença par ouvrir la tumeur annexée au côté droit de la masse principale. Elle était remplie par un peu de liquide inco-

lore, et par un nombre considérable d'hydatides vésiculaires : elles avaient en général le volume d'un œuf de pigeon. Quelques-unes étaient entières et remplies d'un fluide incolore ; mais le plus grand nombre était affaissé, de couleur jaunâtre, et agglutiné par une substance muqueuse de même couleur. La masse principale fut également ouverte. Elle contenait, ainsi que les prolongemens qui rendaient sa surface mamelonnée, une quantité innombrable de mêmes hydatides. La plupart étaient désorganisées; mais leurs débris étaient blanchâtres, nageaient dans un liquide incolore, et n'offraient nullement la couleur jaune de celles du premier sac. Quoique le plus grand nombre fût affaissé et désorganisé, on put en remplir un grand vase de nuit.

On découvrit plusieurs autres tumeurs dans les épiploons. Les plus volumineuses avaient la grosseur du poing, et elles contenaient également une grande quantité d'hydatides. Elles avaient à l'extérieur, comme celle du foie, un aspect blanchâtre, assez semblable à de la graisse solide. Leur tissu était comme fibreux. Les parois de la grande tumeur, plus épaisses dans quelques points, avaient une dureté cartilagineuse, et criaient fortement sous l'instrument qui les divisaient. A l'intérieur, leur membrane était comme feuilletée, les petites lames étaient jaunâtres, et les cavités offraient quelque analogie avec celles des grands anévrismes

de l'aorte. On porta ensuite la recherche sur d'autres viscères. On trouva les circonvolutions de l'intestin grêle unies entre elles et avec les parois de l'abdomen, au moyen de brides celluleuses, ce qui indiquait manifestement que ces parties avaient été le siège d'une péritonite; mais on fut sur-tout très-surpris de trouver l'intestin iléon fortement coloré en rouge-brun, dans une étendue de dix-huit pouces à peu près, et offrant tous les signes d'une vive inflammation. Les deux extrémités de cette portion d'intestin se trouvaient fixées à la paroi abdominale au-dessous et au côté gauche de l'ombilic, au moyen d'une bride celluleuse qui avait exercé sur elles une forte constriction, ainsi que sur la partie du mésentère qui soutenait toute la portion malade de l'intestin. Il devint manifeste que cette altération était la cause des vives douleurs que le malade avait ressenties dans le côté gauche, et elle donna l'explication des vomissemens qu'il avait éprouvés les derniers jours, ainsi que de sa mort qui en était immédiatement la conséquence.

On découvrit ensuite la vessie qui était masquée par les adhérences des circonvolutions intestinales. Toute sa partie supérieure était sphacélée. Elle fut détachée par une simple traction, et s'offrit sous la forme d'une membrane grisâtre et à demi-pulpeuse; le reste de l'organe était tellement déjeté à droite, et désorganisé à son intérieur, qu'on fut obligé

d'introduire une sonde dans le canal de l'urètre pour bien s'assurer que c'était lui. Cette introduction fit reconnaître que le canal était bifurqué à son extrémité vésicale par l'effet d'une fausse route qui avait été anciennement pratiquée. La distension de la vessie était peu considérable. L'intérieur de cet organe n'offrait point de saillies musculaires prononcées. La membrane muqueuse était épaisse, marquée de beaucoup de taches noirâtres, principalement vers le col; à un grand pouce de cette partie, et du côté gauche, il existait une ouverture qui conduisait dans une cavité qui aurait pu contenir un verre de liquide. Cette ouverture était de forme ovalaire et avait près d'un pouce de hauteur. La circonférence était comme frangée dans quelques points, et les portions de frange qui étaient une continuité de la membrane muqueuse, avaient la couleur noirâtre qu'on remarquait sur cette membrane. Il fut bien évident que l'arrière-cavité qui répondait à la paroi antérieure du rectum, était formée aux dépens du corps même de la vessie, et les fibres musculeuses y étaient aussi apparentes qu'à l'intérieur de la cavité principale. Ces particularités, sur lesquelles j'appelai plusieurs fois l'attention, furent reconnues par tous les assistans, et serviront à expliquer les phénomènes qui ont été observés lors de la ponction par le rectum, la prostate était dans son état naturel. Il en était de même des autres vis-

cères de l'abdomen, de l'estomac, de la rate, etc.; seulement le rein droit était un peu diminué de volume, par l'effet de la pression qu'exerçait sur lui la tumeur du foie.

Cette observation offre trois maladies distinctes chez le même sujet. La première, qui consistait dans un développement à l'intérieur du foie et de l'épiploon, d'une quantité innombrable d'hydatides, est plus particulièrement remarquable par la forme bizarre du foie, le grand volume qu'il avait acquis ainsi que l'épiploon, et parce que cette altération existait depuis vingt ans sans qu'aucune fonction en eût reçu des atteintes.

Les exemples de la seconde maladie ne sont pas rares. J'ai rencontré deux fois à l'hôpital de la Charité un étranglement à l'intérieur; mais dans ces deux cas, l'intestin avait été retenu dans des poches accidentelles formées aux dépens du péritoine. Dans un troisième cas, l'anse d'intestin avait pénétré à travers une ouverture de l'épiploon; mais dans celui que je rapporte, l'étranglement était formé par une bande celluleuse provenant de l'épiploon qui avait été transformé en plusieurs bandes semblables, également adhérentes à différens points de l'intestin et des parois abdominales.

Les détails que j'ai donnés sur les circonstances particulières que je rencontrai en essayant de sonder le malade, et l'état de la vessie après la mort semblent indiquer qu'il s'était

formé un kyste sous la membrane muqueuse de la vessie ; que ce kyste s'était développé dans le tissu cellulaire situé entre cet organe et le rectum ; que devenu volumineux il s'était appuyé sur le col de la vessie, et avait alors occasionné la rétention d'urine ; qu'à l'époque où la ponction fut faite, le kyste ne communiquait nullement avec la vessie ; mais que la communication entre les deux cavités avait été le résultat de l'altération de la membrane muqueuse, dont on voyait les débris autour de l'ouverture.

Il est très-probable que le kyste de la vessie renfermait des hydatides comme ceux de l'abdomen. Ce qui semble confirmer cette opinion, c'est qu'au rapport de la personne qui voyait habituellement le malade, il sortit pendant plusieurs jours des matières presque muqueuses, par l'ouverture faite au moyen du trois-cart, et que d'ailleurs on connaît plusieurs exemples de cette espèce d'altération que j'ai déja rencontrée une fois dans les pavillons de la Faculté.

31 *Août.*

L'Assemblée déclare les vacances ouvertes, et charge son Conseil d'administration des affaires qui pourraient survenir pendant leur durée.

MM. les professeurs de la Faculté, présidens des jurys médicaux des départemens, annoncent leur prochain départ pour se rendre dans ceux de l'arrondissement de la Faculté de Paris, où il doit y avoir des réceptions.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

5 *Août.*

M. le professeur *Chaussier* a présenté à l'observation des membres de la Société, un enfant nouveau-né dont la peau très-rugueuse se lève par écailles, et dont les membres ont une dureté et une couleur violette très-remarquables. M. *Chaussier* a promis de remettre une note détaillée sur ce sujet.

M. le professeur *Dupuytren* fait part à la Société que dans la journée précédente il a été appelé pour donner des soins à un ouvrier carrossier qui, en tombant de l'impériale d'une voiture, s'est luxé le pied en dedans, avec saillie et sortie de l'astragale. Cette luxation offrait cette particularité, que lors de la saillie que faisait l'astragale, sa face tibiale répondait au calcanéum,

et la calcanienne au tibia et au péroné. M. *Dupuytren* présente cet astragale qu'il a extrait de l'articulation, et il annonce que le malade se porte autant bien que son état le permet. La Société l'invite à mettre par écrit l'observation de ce fait extraordinaire.

M. *Husson* fait en son nom et en celui de M. *Jadelot*, un rapport sur un mémoire envoyé à la Société, par M. *Petiet*, médecin à Gray, relatif à une épidémie de pemphigus. Ce mémoire a été imprimé par extrait dans le dernier Bulletin, par décision de la Société.

M. *Laennec* fait en son nom et en celui de M. *Leroux*, un rapport sur le mémoire de M. *Savary*, intitulé : *Compte rendu des maladies traitées dans la division de l'Observatoire, pendant l'année* 1811. Les conclusions de ce rapport, qui ont été très-honorables pour l'Auteur, ont été unanimement adoptées.

On a donné lecture d'un mémoire manuscrit de M. *Haldat*, médecin à Nancy, sur l'analyse de la lymphe du cerveau. M. *Deyeux* a été chargé d'en faire le rapport.

M. *Jacobson*, chirurgien pensionné de Sa Majesté le Roi de Dannemarck, a présenté plusieurs préparations anatomiques qui offrent des exemples de difformité dans l'organe de l'oreille interne, et entr'autres dans l'os *étrier*. La Société l'a invité à présenter un mémoire à ce sujet.

19 *Août.*

M. *Thillaye*, D.-M., correspondant de la Société à Rouen, adresse deux mémoires intitulés : l'un, *Recherches pathologiques sur la secrétion des gaz dans les végétaux et les animaux*, ou *Essai de pathologie pneumatique*; l'autre, *Essai sur cette question de physique : Quand nous ouvrons et que nous fermons successivement et rapidement les yeux, passons-nous, sans nous en apercevoir, de la lumière aux ténèbres et réciproquement?*

M. le professeur *Hallé* a remis sur le bureau, de la part de M. *Raikem*, un mémoire traduit de l'italien, de *Mascagni*, sur l'usage du carbonate de potasse dans la péripneumonie aiguë. Ce travail a été imprimé en extrait dans le précédent Numéro de ce Bulletin.

On a déposé sur le bureau, de la part de M. *Le Bidois*, D.-M. à Caen, un fœtus hydrocéphale monstrueux, dont l'histoire est détaillée dans sa Dissertation inaugurale. Cette pièce pathologique sera déposée dans le Muséum anatomique de la Faculté.

M. *Puy-Boyer*, D.-M., a adressé une observation sur des calculs biliaires dont la présence dans les intestins avait simulé tous les accidens d'une hernie étranglée, auxquels le malade a succombé. Ce mémoire a été analysé dans le précédent Numéro de ce Bulletin.

M. le professeur *Richerand* a présenté un embryon âgé de quatre semaines environ, rendu sans douleurs par une fille publique, dont les menstrues avaient

éprouvé huit jours de retard. Cette femme avait déclaré n'avoir souffert l'approche des hommes, que huit jours après sa dernière menstruation. Cet embryon, du volume d'un grain de bled, recourbé sur lui-même, offre cependant d'une manière évidente, la tête qui correspond à sa grosse extrémité. *Sœmmerring* (*Icones fœtus humani*) présente à la fin de son ouvrage, l'image parfaitement semblable d'un embryon de même grosseur, et ce célèbre anatomiste lui assigne le même âge.

M. *Delacroix*, officier de santé, mécanicien à Paris, a fait présenter une observation très-intéressante d'une paralysie des muscles extenseurs des deux mains, à l'action desquels il a d'abord suppléé par l'emploi d'un moyen mécanique de son invention, de sorte que la personne affectée, qui est un maître de musique distingué, est parvenu à toucher le piano de manière à pouvoir exercer son talent. MM. *Hallé* et *Thillaye* père ont été chargés de faire un rapport sur ce procédé, qui a vivement intéressé la Société.

M. *Le Sauvage*, D.-M. à Caen, a lu une observation sur plusieurs kystes hydatifères contenus dans le foie et l'épiploon, et sur un étranglement de l'intestin à l'intérieur de l'abdomen. Il a communiqué verbalement quelques recherches relatives à un phénomène de la vision, sur lequel il a promis de donner une note écrite.

M. *Rémusat*, chirurgien interne à l'hôpital *Cochin*, a lu une observation sur une grossesse extra-utérine qui

a occasionné la mort de la mère. Ce mémoire a été inséré en extrait dans le précédent Numéro du Bulletin.

M. *Jacobson* a donné par écrit la decription du vice de conformation de l'organe de l'ouïe, et des raisonnemens étiologiques à ce sujet. MM. *Béclard* et *Chaussier* ont été chargés de faire un rapport sur ce mémoire qui est accompagné de dessins.

M. *Deserin*, D.-M. à Auxerre, a lu la description de deux machines de son invention. L'une est une baignoire, et l'autre un fauteuil mécanique dont le modèle a été mis sous les yeux des membres de la Société. MM. *Chaussier* et *Nysten* ont été invités à faire un rapport sur ces mémoires.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

Nota. La Faculté et la Société de Médecine étant en vacances, il n'y aura pas de Bulletin avant le mois de décembre.

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1813. — N.° IX.

Articles contenus dans ce Numéro :

Singulière conformation de la poitrine par défaut d'ossification des côtes supérieures gauches ; par M. Vallot, D.-M. à Dijon.

Moyen mécanique pour suppléer à l'action des muscles extenseurs des doigts ; par M. Delacroix.

Distribution des prix pour l'année 1813, aux élèves de l'Ecole-Pratique, etc.

Trois Séances de la Faculté pendant le mois de novembre.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Conformation singulière du thorax, par défaut d'ossification des premières côtes du côté gauche. (Extrait d'une lettre adressée à M. le professeur Chaussier, par M. le docteur Vallot, médecin à Dijon.)

Le nommé *Jean-Marie Lavrillot*, natif de Flavigny, département de la Côte-d'Or, est

entré le 30 juillet dernier, à l'hospice civil de Dijon, pour y être traité d'une affection vermineuse qui, disait-il, le tourmentait beaucoup, quoiqu'elle ne l'empêchât point d'exercer toutes ses fonctions.

En le changeant de linge, on s'aperçut que sa poitrine présentait une conformation singulière, et le lendemain matin on m'en fit part. Je m'empressai de m'assurer de la réalité de ce que l'on me disait. Je trouvai un malade de fort bonne mine, âgé de quarante-neuf ans, et d'une assez belle apparence de santé. Après les questions d'usage, je m'informai auprès du malade de sa conformation, et je l'engageai à quitter sa chemise. Ce fut alors que j'eus la preuve d'un défaut de conformation si rare, que je n'ai rien trouvé de pareil dans tous nos Auteurs.

La partie antérieure du thorax est le siège de la difformité dont j'ai à vous entretenir.

La colonne vertébrale est droite et sans défaut; toutes les côtes y sont articulées régulièrement, mais le sternum est entièrement déformé; il forme une saillie très-irrégulière sur le devant du thorax; sa partie supérieure est très-élargie, et sa partie moyenne est bizarrement contournée : au lieu d'être aplati, cet os offre un prisme à quatre côtés presqu'égaux, et il a la forme d'un *S* romaine.

Les côtes supérieures du côté gauche sont incomplètes; elles sont très-courtes et restent flottantes, parce qu'elles ne s'articulent point

avec le sternum; aussi sont-elles facilement déprimées par une legère pression. Elles laissent sur la partie antérieure gauche du thorax un vide assez considérable que le poumon remplit pendant ses fortes inspirations. Le muscle sterno-huméral de ce côté paraît détruit dans sa partie la plus étendue, et il faut que les muscles intercostaux de ce même côté aient une disposition particulière, car le côté gauche de la partie antérieure du thorax présente une dépression très-forte, et les fausses-côtes de ce côté descendent très-bas.

Le côté droit du thorax présente antérieurement une saillie considérable, une sorte de gibbosité à la partie supérieure. Cette saillie est formée non-seulement par le muscle sterno-huméral qui est fortement prononcé, mais aussi par les côtes supérieures qui, plus arquées ou plus bombées, forment une capacité fort grande dans laquelle le cœur se trouve placé, ainsi qu'il est facile de s'en assurer en plaçant la main dans cet endroit.

Cette inversion du cœur, accompagnée d'une difformité aussi singulière, est un cas unique. L'individu habillé ne laisse rien soupçonner de pareil. Il exerçait jadis l'état de perruquier. Aujourd'hui il fait valoir ses petites propriétés. Il est père de deux enfans dont l'un est mort, et dont l'autre âgé de seize ans est très-bien conformé.

Jusqu'au moment où *Lavrillot* est venu à

notre hôpital, il n'avait jamais fait connaître sa conformation. Ses amis d'enfance n'en ont même jamais été instruits.

MOYEN mécanique employé par M. DELACROIX, pour suppléer à l'action des muscles extenseurs des doigts de la main, détruite par une paralysie partielle de ces organes; extrait d'un rapport par MM. THILLAYE et HALLÉ.

M. *DELACROIX*, dont l'industrie ingénieuse dans la construction des moyens mécaniques pour le soulagement de diverses infirmités, est avantageusement connu de la plupart des médecins de la capitale, présente à la Société un exemple très-remarquable d'une application heureuse de son art.

Un musicien attaché au théâtre Italien, et dont la partie consiste à toucher le piano dans l'orchestre, s'est trouvé atteint d'une paralysie partielle qui, ayant frappé le nerf radio-digital, priva du mouvement les extenseurs des doigts et du pouce à l'une et à l'autre main. Les fléchisseurs continuant d'agir sans être contre-balancés par leurs antagonistes, les doigts restaient dans l'état de flexion, et même le poignet retombait fléchi sur l'avant-bras: en même temps la main affaiblie s'émaciait, et la saillie des tendons fléchisseurs faisait à l'intérieur de la main un effet très-désagréable.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que cette attaque avait été précédée de coliques, de vomissemens verdâtres, d'urines sanguinolentes, et qu'il s'y joignait des douleurs vives dans la région des lombes, et une faiblesse spéciale des membres abdominaux.

Cette maladie se dissipa, mais une nouvelle attaque la reproduisit après des préliminaires absolument semblables, au bout de quatre ans. Dans cet intervalle, le malade éprouva seulement au renouvellement des saisons quelques accès de fièvre intermittente.

Après cette reprise, un grand nombre de moyens, indiqués en apparence par la nature de la maladie, furent employés inutilement : mais le malade s'aperçut qu'en soulevant et soutenant sa main, et la maintenant, ainsi que les doigts, dans l'état d'extension, la faculté de fléchir et le poignet et les doigts, étant conservée, les principaux mouvemens, et en général l'usage de sa main, lui étaient rendus, et duraient tant que l'extension était ainsi artificiellement suppléée par une force étrangère.

M. *Delacroix*, auquel le malade s'était adressé, ne tarda pas à saisir l'indication que lui offrait ce phénomène, et l'idée de remplacer les extenseurs par un mécanisme adapté dans une direction convenable, fut une conséquence de cette observation. Ce mécanisme, dont nous allons donner une description sommaire, fut construit de manière à opposer aux

mouvemens de flexion, que la maladie n'avait pas altérés, un antagonisme assez souple, pour ne pas exiger un effort trop grand des fléchisseurs pour l'exécution de leurs mouvemens assez fort, pour ramener naturellement le poignet et les doigts à l'état d'extension, sitôt que l'effort des fléchisseurs cessait de s'exercer. Il fut disposé, outre cela, de manière à laisser toute liberté aux mouvemens latéraux déterminés par les muscles métacarpo-phalangiens qui n'avaient pas été non plus frappés par la paralysie.

L'effet de cet appareil fut d'abord de rendre à l'artiste une liberté des mouvemens des doigts et des mains, telle qu'il put toucher facilement le piano, et exécuter les accompagnemens dans l'orchestre de l'Opéra-Buffa; mais il eut une suite non moins avantageuse; c'est que tandis que l'extension était maintenue artificiellement, la paralysie s'est peu-à-peu dissipée, et l'action des extenseurs s'est rétablie assez parfaitement pour que l'artiste maintenant n'ait plus besoin d'aucun secours étranger : nous ne voulons pas dire ici qu'on puisse regarder le mécanisme employé dans ce cas, comme un moyen de guérison; mais on peut croire que luttant habituellement pour contrebalancer l'effet des fléchisseurs, il a pu diminuer les résistances qu'auraient encore eu longtemps à vaincre les extenseurs, avant de revenir à leur activité première, et que par là le

un art à l'aide duquel plusieurs hommes ingénieux ont déja rendu de véritables services. Plusieurs d'entre nous ont eu connaissance des succès du même genre obtenus par MM. *Laurent*, *Tiphaine*, *Magny*, *Legros*, et tous connaissent le talent avec lequel M. *Oudet* a exécuté plusieurs constructions mécaniques très-utiles. M. *Delacroix* peut être mis au nombre de ceux qui ont fait de cet art les applications les plus variées et les plus heureuses : il serait à desirer que les principes de semblables constructions mécaniques, fixés d'après une physiologie judicieuse, confirmés par des observations exactes, fussent développés dans un ouvrage qui apprendrait tout ce que l'on peut faire, simplifierait les procédés, limiterait les applications, en écarterait les abus, en préviendrait les dangers, en établirait avec clarté les indications.

La réunion des talens d'un artiste aussi ingénieux que M. *Delacroix*, avec l'instruction que donne une connaissance approfondie de l'économie animale et des puissances motrices de nos organes, jointe à l'observation des maladies, pourrait faire espérer sur cette matière un travail plus régulier que ce que l'art de guérir possède en ce moment. Le neveu de M. *Delacroix*, éclairé par l'expérience et par les succès de Monsieur son oncle, peut se proposer de remplir un jour cette tâche d'une manière satisfaisante : nous pensons que la So-

ciété doit l'accueillir et l'encourager, et qu'un extrait de son observation doit être inséré dans le Bulletin de nos séances.

Explication de la planche.

La première figure représente l'appareil mécanique en application sur la main, dans une position horizontale, légèrement inclinée de haut en bas.

La seconde représente le même appareil isolé et vu de profil.

A, ressort de la forme d'une spatule, et s'appliquant le long de la partie externe de l'avant-bras, servant à fixer l'appareil.

B, courroie fixant autour de l'avant-bras l'appareil par le haut.

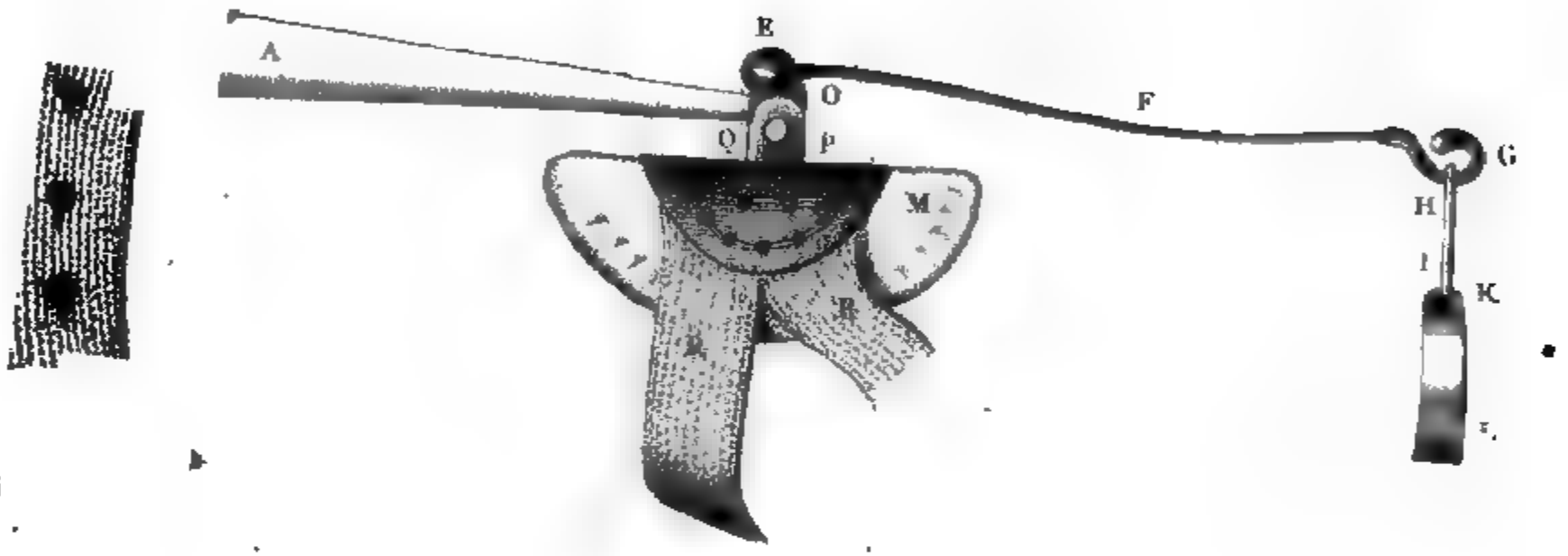
C, extrémité arrondie du ressort.

D, traverse unie en forme de T, à l'extrémité inférieure du ressort.

E, ajustement à têtes de compas, pour conserver les mouvemens latéraux d'adduction et d'abduction.

F, quatre ressorts ou verges d'acier, représentant des tendons artificiels ayant chacun une trempe, une élasticité graduée, parfaitement en harmonie avec le tendon dont il supplée l'action.

G, extrémités de ces ressorts terminées en crochet, auxquels sont suspendus les chaînons


A
E
O
Q
P
F
G
H
I
K
M
R

servant de support aux bagues ou anneaux engagés dans les doigts.

H, chaînon traversé dans son milieu par une barre I qui permet d'augmenter au besoin l'effort élastique du levier en y plaçant le crochet G.

K, œil par lequel passe le chaînon, et qui sert ainsi à suspendre l'anneau.

L, quatre anneaux ou bagues d'argent s'engageant sur les phalanges de chaque doigt, près le métacarpe, et destinés à les soutenir.

M, plaque ou écusson de cuivre ovale, s'appliquant par sa concavité sur le dos de la main.

O, tenon faisant corps avec le milieu de la traverse D, et faisant charnière avec le pontet P, fixé sur le milieu de l'écusson M.

Q, goupille traversant le milieu du pontet et du tenon, et servant au mouvement de bascule, dans les mouvemens de flexion et d'extension des doigts.

R, seconde courroie passant dans la paume de la main, entre le pouce et le doigt indicateur, fixant sur le dos de la main l'écusson M.

ECOLE-PRATIQUE.

DISTRIBUTION des Prix faite dans la séance publique de la Faculté de Médecine de Paris, le samedi 20 novembre 1813.

PREMIÉRE SECTION.

Prix d'Anatomie et de Physiologie.

M. *Riobé*, (*Mathurin*) né le 26 octobre 1788, à Angers, département de Maine-et-Loire.

Accessit. M. *Cruveilhier* (*Jean.*)

Prix de Chimie.

M. *Riobé*, déja nommé.

Accessit, M. *Cruveilhier*, déja nommé.

Prix de Pathologie.

M. *Gintrac*, (*Elie*) né le 9 novembre 1791, à Bordeaux, département de la Gironde.

Accessit. M. *Lœuillard d'Avrigny*, (*Adolphe-Emilien-Charles.*)

Prix de Médecine-Opératoire.

Partagé entre MM.

Cruveilhier, (*Jean*) né le 9 février 1791, à

Limoges, département de la Haute-Vienne;
Et M. *Gintrac*, déja nommé.

SECONDE SECTION.

Prix d'Anatomie et de Physiologie.

M. *Moreau*, (*François-Joseph*) né le 5 mars 1789, à Auxonne, département de la Côte-d'Or.

Accessit. M. *Ancey.*

Prix de Chimie.

M. *Moreau*, déja nommé.

TROISIÈME SECTION.

Prix d'Anatomie et de Physiologie.

Partagé entre MM.

Cloquet, (*Jules-Germain*) né le 18 décembre 1790, à Paris, département de la Seine;

Et M. *Rayer*, (*Pierre-François-Olive*) né le 7 mars 1793, à Saint-Silvain, département du Calvados.

Accessit. M. *Bouteilloux*, (*Jean-Baptiste.*)

Prix de Chimie.

Partagé entre MM.

Bouteilloux, (*Jean-Baptiste*) né le 11 no-

vembre 1791, à Limoges, département de la Haute-Vienne;

Et M. *Rayer*, déja nommé.

Accessit, M. *Cloquet*, déja nommé.

Prix décernés aux élèves Sage-Femmes.

PRIX.

Partagé entre,

Mademoiselle *Buron*, (*Henriette-Sophie*) née le 14 janvier 1796, à Paris, département de la Seine;

Et madame *Plantz*, née (*Barbe*) *Jekel*, le 20 juillet 1788, à Mayence, département du Mont-Tonnerre.

Premier accessit. A madame *Luzin* (*Antoinette.*)

Second accessit. A madame *Peradel* (*Rose-Louise.*)

Prix d'encouragement pour la Clinique interne, fondé par M. le Baron CORVISART, *et délivré sans concours sur la désignation faite par M. le professeur de clinique.*

M. *Arlin*, (*Michel-Victor-Stanislas*) né le 18 octobre 1789, à Poitiers, département de la Vienne, docteur en médecine.

M. *Arnaud*, (*Pierre-Elisée*) né le 30 mai 92, à Savanes, département de l'Isère.

M. *Bamps*, (*Antoine*) né le 22 juin 1789, Hasselt, département de la Meuse-Inférieure, cteur en médecine.

M. *Dudon*, (*Matthieu*) né le 22 septembre 73, à Saint-Sever, département des Landes.

M. *Gintrac*, (*Elie*) né le 9 novembre 1791, Bordeaux, département de la Gironde.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

21 *Octobre.* (*Séance extraordinaire.*)

Son Exc. le Ministre de l'Intérieur adresse un mémoire sur le crétinisme, et exprime le desir d'avoir son avis sur ce travail, que MM. les professeurs *Pinel* et *Percy* sont chargés d'examiner.

Par une autre lettre, Son Excellence transmet à la Faculté un arrêté qu'elle a pris portant création d'une commission chargée de déterminer divers objets relatifs à la police du commerce de la pharmacie et de la droguerie, et invite la Faculté à nommer deux commissaires pour se réunir à ceux qui seront désignés par l'Ecole de Pharmacie et par le bureau des épiciers. MM. *Deyeux* et *Dejussieu* sont nommés commissaires.

Dans une troisième lettre, Son Excell. demande l'avis de la Faculté, sur trois mémoires présentés par le sieur *Froignée*, officier de santé dans le département du Nord.

MM. *Lallement* et *Dupuytren* sont chargés de faire un rapport sur le premier mémoire relatif à un mode de traitement de la rage.

MM. *Vauquelin*, *Hallé*, pour le second, qui indique un procédé pour préserver des exhalaisons mé-

phitiques les ouvriers employés à l'exploitation des mines.

MM. *Lallement* et *Dupuytren* sont également chargés de faire un rapport sur le troisième mémoire dans lequel M. *Froignée* expose une méthode nouvelle pour faire la réduction de la cuisse, de la jambe, etc.

Enfin, par une quatrième lettre, Son Exc. demande l'avis de la Faculté, sur un mémoire des principaux habitans et propriétaires de la ville de Forges, tendant à prouver que les eaux minérales de cette ville méritent d'être placées au premier rang des eaux minérales de l'Empire. MM. *Deyeux* et *Vauquelin* ayant été chargés, par le Conseil d'administration, d'examiner le mémoire et d'en faire un rapport, le lisent en cette séance, et l'Assemblée l'adopte.

La Faculté arrête qu'il sera prélevé sur le traitement éventuel de chacun des professeurs, une somme nécessaire pour équiper les chevaux qui ont été offerts et livrés en leur nom au Gouvernement.

M. le Préfet de police transmet à la Faculté une ordonnance qu'il a rendue relativement aux amphithéâtres particuliers d'anatomie et de chirurgie. La Faculté approuve la conduite qu'a tenue M. le Doyen à cet égard, et l'autorise à solliciter auprès de Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, les moyens de mettre à exécution les mesures indiquées par cette ordonnance.

M. *Richerand* lit le rapport de la commission nommée pour le concours aux prix de l'École-Pratique. Ce rapport est adopté.

4 Novembre.

Son Exc. le Grand-Maître de l'Université transmet l'expédition d'un arrêté du conseil de l'Université, du premier novembre 1813, portant approbation et une application générale à toutes les Facultés, d'une décision prise par la Faculté de Droit de Groningue, au sujet d'un étudiant renvoyé à subir un nouvel examen, et qui avait réclamé auprès de la Faculté un certificat des inscriptions qu'il avait prises, ce qui lui a été refusé.

La Faculté approuve les actes du Conseil d'administration qui lui sont communiqués.

M. le Doyen propose au nom du Conseil d'administration, de changer le mode de distribution des prix, de manière qu'il n'y ait dans chaque section qu'un seul premier prix, et des seconds prix qui ne consisteraient que dans une médaille. Cette proposition sera discutée dans une autre séance.

La Faculté arrête que l'ouverture des cours aura lieu le 11 de ce mois, et qu'ils se feront dans l'ordre suivant:

Anatomie et Physiologie. M. *Duméril* donnera ses leçons tous les jours jusqu'au mois de janvier, de dix heures à midi. M. *Chaussier* reprendra ensuite alternativement.

Opérations. M. *Lallement* fera ses leçons à midi, les mardi, jeudi et samedi, jusqu'au mois de janvier. M. *Dupuytren* continuera pendant le second trimestre.

Chimie. M. *Vauquelin* donnera son cours les lundi, mercredi et vendredi à midi.

Démonstration des intrumens. M. *Thillaye*, tous les jeudis d'une heure à deux.

Les cours de *clinique médicale et chirurgicale*, tous les jours dans les hospices cliniques de la Faculté à la Charité, à l'Hôtel-Dieu et à l'Ecole.

18 *Novembre.*

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur ayant demandé l'avis de la Faculté, sur le mode de traitement de la rage, proposé par M. *Lalouette*, et sur les moyens d'en faire les expériences sans danger, MM. *Leroux*, *Pinel* et *Chaussier* sont nommés commissaires.

La Faculté procède au scrutin pour la nomination d'un secrétaire, d'un membre du Conseil, et des examinateurs pour l'admission des élèves à l'Ecole-Pratique.

M. *Percy* est nommé secrétaire.

M. *Richerand*, membre du Conseil d'administration pour un an.

MM. *Vauquelin*, *Duméril*, *Dupuytren*, *Richerand* et *Desormeaux*, membres de la commission du concours.

M. *Desormeaux* lit le rapport des commissaires chargés de procéder au concours des élèves sage-femmes. Ce rapport est adopté.

M. *Dejussieu* lit en son nom et en celui de M. *Deyeux*, un rapport sur des écorces de quinquina, que Son Exc. le Ministre de l'Intérieur avait chargé la Faculté d'examiner. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

La Faculté approuve les actes du Conseil d'administration qui lui sont communiqués.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

11 *Novembre.*

M. le docteur *Decayeux*, médecin à l'Orient, a adressé deux observations de médecine-pratique, l'une sur un cas de gangrène dans une fièvre putride, l'autre sur un vomissement périodique de pus dans un cas de phthisie pulmonaire.

M. *Mortehan*, correspondant et médecin à Virton, département des Forêts, a adressé à la Société, 1.° deux tableaux de la constitution médicale dans le canton et dans les environs de Virton; 2.° un mémoire sur le traitement de la gale. La Société, après avoir pris connaissance d'une partie de ce mémoire, a prié M. *Jadelot* de lui faire un rapport à ce sujet.

On donne lecture d'une note de M. *le Sauvages*, D.-M. à Caen, sur quelques phénomènes de la vision. M. *Thillaye* fils est invité à répéter les expériences indiquées, et à en rendre compte à la Société.

MM. *Hallé* et *Thillaye* fils sont également chargés de faire un rapport sur un mémoire de M. *Thillaye*, D.-M. à Rouen, ayant pour titre : *Examen d'une question de physique*, etc. (Cité page 454 de ce Bulletin), dont la Société a entendu la lecture.

MM. *Béclard* et *Legallois* annoncent que M. *Maingault* ayant fait imprimer son mémoire sur le Vomissement, ils ne croient pas devoir faire connaître leur rapport, qui avait cependant demandé beaucoup d'ex-

périences et de recherches auxquelles ils s'étaient livrés.

M. *Thillaye* père présente, de la part de M. *de Kerckoff*, une mécanique qu'il annonce comme très-propre à réduire les luxations des doigts et de leurs phalanges. M. *Thillaye* est chargé d'examiner cette machine, pour en faire un rapport.

M. le professeur *Chaussier* communique à la Société l'extrait d'une lettre de M. *Vallot*, D.-M. à Dijon, dans laquelle ce médecin lui fait connaître un vice de conformation très-singulier du thorax. Cet extrait est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

25 *Novembre*.

M. le docteur *Friedlander* lit un rapport sur deux ouvrages allemands adressés par M. *Galette*, D.-M. de Mayence, intitulés, l'un: *Coup-d'œil sur le domaine de l'art du dentiste;* l'autre : *Observations anatomiques, physiologiques et chirurgicales sur les dents*. M. le rapporteur, dans l'extrait qu'il a présenté, a insisté plus particulièrement sur les objets suivans.

L'Auteur dit avoir observé avec M. *Miel*, que l'érosion des dents se présente moins souvent depuis que la vaccination a diminué les affections qui étaient la suite de la variole. En parlant de la névralgie dentaire par sympathie, il cite le cas d'un enfant qui a été guéri par les vermifuges. Il a vu quatre fois des jeunes gens de seize à vingt ans, qui avaient trente-trois dents. La trente-troisième, qui était toute ronde, se trouvait

située entre les incisives. Lorsqu'il en a fait l'extraction, celles-ci se sont rapprochées de manière à ne laisser aucun vide.

M. *Galette* a souvent fait l'extraction de dents placées l'une derrière l'autre, sans qu'il en soit résulté aucun accident. Il a vu quelquefois des canines manquer, parce que les molaires et les incisives en empêchaient la sortie; dans d'autres cas, les canines prenaient la place des incisives, et il possède une canine dont la racine a un pouce de longueur.

D'après plusieurs essais, M. *Galette* ne croit pas qu'une dent saine arrachée à un homme vivant, pour la placer de suite dans la mâchoire d'un autre homme, puisse s'y fixer solidement, quoiqu'il en ait observé dont la transplantation avait duré deux ans sans néanmoins s'affermir dans leurs alvéoles.

M. le professeur *Hallé* a lu en son nom et en celui de M. le professeur *Thillaye*, un rapport sur un procédé mécanique imaginé par M. *Delacroix*, officier de santé, mécanicien à Paris, pour suppléer à l'action des muscles extenseurs des doigts de la main, détruite par une paralysie partielle de ces organes. Ce rapport a été adopté: il a été, de plus, arrêté qu'il serait imprimé dans ce Bulletin, et que le dessin, joint au mémoire, serait gravé pour servir d'explication.

M. *Duval*, membre du ci-devant Collège et Académie de Chirurgie de Paris, et dentiste, a lu des observations sur l'état des os de la mâchoire dans les ulcères fistuleux des gencives, et dans les fistules dentaires.

MM. *Chaussier* et *Laennec* ont été chargés de faire un rapport sur ce mémoire.

M. le docteur *Faure*, correspondant de la Société, présent à la séance, offre à l'examen des membres de la Société, des ciseaux garnis d'un ressort qui les tient constamment ouverts à un degré déterminé. Une paire est destinée à former une pupille artificielle; l'autre, à couper des vaisseaux variqueux sur la conjonctive. MM. les professeurs *Pelletan* et *Dupuytren* sont chargés d'essayer ces instrumens.

M. *Bonnie*, ancien maître en chirurgie de la banlieue de Paris, présente une observation curieuse de l'extirpation d'une tumeur polypeuse qu'il a pratiquée avec le plus grand succès à l'aide d'une nouveau procédé dilatatoire. MM. *Dubois* et *Béclard* ont été nommés commissaires.

On commence la lecture d'un mémoire de M. *Thillaye*, D.-M. à Rouen, sur la secrétion des gaz par les corps organisés; cette lecture sera continuée dans une autre séance.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETIN

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1813. — N.° X ET DERNIER.

Articles contenus dans ce Numéro :

Expériences faites sur l'invitation de la Société, pour déterminer quels sont les organes qui entrent en action dans le vomissement ; par MM. Legallois et Béclard.

Sur les maladies traitées dans la division de l'Observatoire, pendant l'année 1811 ; *par M. Savary.*

Trois Séances de la Faculté pendant le mois de décembre.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Expériences sur le Vomissement, faites sur l'invitation de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris ; par MM. Legallois et Béclard.

La Société nous avait chargés, M. *Legallois* et moi, de lui faire un rapport sur le mémoire concernant le vomissement, lu dans la séance

du 8 juillet, et présenté depuis dans une nouvelle forme, par M. *Maingault*, docteur en médecine.

Les expériences indiquées dans ce mémoire ont été répétées en notre présence par l'Auteur. Mais les expériences faites et répétées par M. *Maingault*, ne nous ayant pas paru assez multipliées, assez variées, leur résultat ne nous ayant pas semblé assez positif, nous avons desiré nous éclairer en répétant nous-mêmes les expériences de l'Auteur, en les variant, et en en faisant quelques autres qui nous semblaient propres à dissiper nos incertitudes.

Quoique nous ayons fait ces expériences dans le plus court espace de temps possible, elles ont entraîné des lenteurs inévitables, et sur ces entrefaites, M. *Maingault* a publié son mémoire par la voie de l'impression. Dès-lors nous avons pensé que, suivant l'usage des Sociétés savantes en pareil cas, il n'y avait plus lieu à faire de rapport; mais la Société en nous dispensant du rapport, nous a invités, dans son avant-dernière séance, à lui faire connaître les résultats de nos expériences particulières. C'est pour nous conformer à ses intentions, que nous avons extrait de notre Journal les expériences qui nous sont propres. Ce sont elles que nous communiquons aujourd'hui à la Société.

§. I.er *Expériences relatives à l'influence de l'œsophage dans le vomissement.*

Différens faits connus de la rupture de l'œsophage, arrivée dans les efforts du vomissement, nous ont engagés à rechercher quelle peut être la part de cet organe dans le vomissement.

Première Expérience. — Nous avons fait une incision au côté gauche du cou d'un chien, nous avons saisi et attiré l'œsophage; il s'est détaché de l'orifice cardiaque de l'estomac. nous l'avons laissé pendant au cou de l'animal; nous y avons observé des mouvemens alternatifs de contraction et de dilatation. Nous avons injecté dans la veine crurale, trois grains d'émétique dans $\frac{1}{64}$ de litre d'eau (1). Cinq minutes plus tard nous avons répété la même injection. Cinq minutes après la deuxième injection, l'animal a éprouvé des bâillemens, a fait des efforts peu considérables pour vomir, a rendu avec effort de l'écume par la bouche, et est mort quelques minutes plus tard. L'estomac était plein d'alimens pulpeux. Quelques onces de cette matière étaient passées dans la cavité gauche de la poitrine. Les nerfs pneumogastriques étaient intacts. Les poumons étaient

(1) C'est à cette dose et à ce degré de concentration que nous avons en général injecté l'émétique dans les veines.

affaissés, l'air étant entré dans la poitrine par la plaie du cou. L'estomac avait au cardia une ouverture d'environ un pouce et demi de diamètre, et tenait au diaphragme par le moyen du péritoine.

Deuxième Expérience. — Nous avons répété cette expérience sur un autre chien, mais l'œsophage ne s'est point détaché de l'estomac qui l'a suivi jusqu'à la plaie du cou. Nous avons coupé l'œsophage à son union avec l'estomac; nous avons observé à un moindre degré que la première fois, les mouvemens de l'œsophage. Peu après nous avons cousu la plaie du cou, pour empêcher l'entrée de l'air dans le thorax; nous avons injecté trois grains d'émétique dans la veine crurale. Sept minutes plus tard nous avons répété l'injection; les mouvemens respiratoires se sont accélérés. L'injection a été répétée; il y a eu expuition d'écume. L'injection a été réitérée une quatrième et une cinquième fois; l'animal a fait des efforts pour vomir, et a expiré. L'estomac vide était dans la cavité gauche de la poitrine.

Troisième Expérience. — Nous avons attiré l'œsophage par une plaie faite au côté gauche du cou, et nous l'avons coupé aussi bas qu'il a été possible : nous avons injecté trois grains d'émétique dans la veine jugulaire; l'estomac est resté pendant à la plaie du cou. Nous y avons remarqué des mouvemens spontanés de systole et de diastole. L'irritation a produit

des mouvemans plus apparens. Ces mouvemens sont devenus de plus en plus sensibles. Dix minutes après l'instant de la première injection, nous en avons fait une seconde; peu après l'animal s'est agité et s'est plaint; l'œsophage était froid, et cependant il se contractait d'une manière très-apparente, successivement de haut en bas. Nous avons fait une troisième injection douze minutes après la seconde; l'animal a poussé des cris plaintifs. L'œsophage a continué d'éprouver des mouvemens de contraction qui se propageaient de la partie supérieure à la partie moyenne. Ces mouvemens sont devenus fréquens, réguliers, isochrones à ceux de la respiration. Puis un peu plus tard ils se sont faits par secousses, pendant lesquels l'œsophage a été fortement attiré en haut. Pendant les quatre ou cinq minutes qui ont précédé la mort, il y a eu des efforts de vomissement très-caractérisés, pendant lesquels l'œsophage était tendu, et chassait des bulles d'air par son extrémité inférieure : il tombait dans le relâchement pendant les intervalles de ces efforts. Les parois du thorax et de l'abdomen étaient également tendues pendant les efforts; l'animal est mort trois-quarts d'heure après la première injection.

L'estomac était très-gros et plein d'alimens pulpeux. Trois onces environ avaient passé dans l'écartement postérieur du médiastin. L'œsophage avait été coupé un pouce au-dessus du cardia.

Dans ces trois premières expériences, nous avons séparé l'œsophage de l'estomac, par arrachement ou par section; dans le premier et le troisième cas, il y a eu vomissement dans le thorax; dans le deuxième, il n'y a point eu de vomissement, mais l'estomac était vide, et avait été attiré dans cette cavité. Dans ces cas, nous avons vu l'œsophage présenter des mouvemens de dilatation et de contraction, indépendans des efforts du vomissement. Nous avons vu ces mouvemens changer de caractère dans les efforts du vomissement. Ces efforts ont été très-marqués dans la première partie de ces efforts; c'est-à-dire, pendant les contractions par secousses des parois du ventre et du thorax. Dans deux cas, il y a eu expuition d'écume par la bouche. Enfin, dans ces trois cas, les efforts pour vomir ne sont survenus que quelques minutes avant la mort, et il a fallu, pour les déterminer, recourir plusieurs fois à l'injection de l'émétique : en général, il nous a paru qu'ils avaient été plus tardifs que dans les cas où l'œsophage était intact.

Quatrième Expérience. — Nous avons cherché à voir l'œsophage en place pendant le vomissement; pour cela, nous avons largement ouvert le côté gauche de la poitrine, en coupant les côtes près de leurs deux extrémités, et nous avons injecté six grains d'émétique dans une veine. Mais le médiastin ne résistant point à la pression de l'air, l'animal est mort asphyxié au bout de quelques instans.

Pour déterminer la part de l'œsophage dans le rejet des matières par la bouche, et la manière dont elles passent de l'estomac dans l'œsophage, nous avons fait deux expériences.

Cinquième et sixième Expériences. — Dans l'une, nous avons ouvert l'abdomen, fait une incision à l'estomac, et par cette incision nous l'avons vidé; nous avons introduit à travers l'estomac, le cardia et l'œsophage, une sonde élastique garnie inférieurement d'une canule de buis sur laquelle nous avons lié l'orifice cardiaque pour maintenir cette sonde en place. Elle sortait en haut par la bouche; puis pour empêcher l'animal de l'écraser avec les dents, nous l'avons fait sortir par une ouverture faite à l'œsophage sur le côté du cou. La présence seule de la sonde a déterminé des efforts de vomissement, dans chacun desquels de l'eau introduite dans l'estomac était rejetée par l'extrémité supérieure de la sonde. Nous avons ensuite injecté de l'émétique dans la veine jugulaire; mais malgré de nouveaux efforts, il n'est plus rien sorti par la sonde. Nous avons reconnu après la mort de l'animal, que la canule de buis était engorgée par des matières solides qui étaient restées dans l'estomac.

Nous avons donc vu dans cette expérience, que chaque effort du vomissement a déterminé l'éjection par le bout de la sonde, d'une certaine quantité de liquide. Mais il restait à dé-

terminer si, dans les cas ordinaires où l'éjection est précédée de plusieurs efforts préparatoires, ces efforts ne parviennent que graduellement à surmonter la résistance du cardia, ou s'ils servent à faire passer successivement les matières de l'estomac dans l'œsophage. Pour cela, nous avons fait une expérience dans laquelle nous avons d'abord pratiqué l'œsophagotomie au côté du cou, puis nous avons introduit par là une large sonde qui, évasée en bas, ne fut introduite que jusques au-dessus du diaphragme, comme on s'en assura en la mesurant approximativement avant l'opération, et en la comparant exactement avec l'œsophage, après la mort de l'animal. Un quart de litre d'eau fut injecté lentement par la sonde; l'animal ne fit d'abord aucun mouvement particulier. Mais l'émétique ayant été injecté dans une veine, il fit des efforts pour vomir, et à chaque effort l'eau sortit par saccade à l'extrémité de la sonde. Ces mêmes phénomènes se sont renouvelés à plusieurs reprises et pendant longtemps. Il paraîtrait, par ces expériences, que dans les cas ordinaires les premiers efforts du vomissement dans lesquels il ne sort rien au-dehors, se bornent à faire passer les matières de l'estomac dans l'œsophage; que dans les derniers ce canal les rejette au-dehors, et que la première partie peut avoir lieu sans la participation de l'œsophage.

§. II. *Expériences concernant l'influence du diaphragme dans le vomissement, et celle des nerfs diaphragmatiques sur les contractions du diaphragme.*

Dans les expériences dont nous avons été témoins, et dans celles que nous avons faites, nous avons vu rarement les origines des nerfs diaphragmatiques être entièrement coupées. Plusieurs fois elles l'ont été entièrement d'un côté. Nous avons vu le diaphragme être plus ou moins flasque d'un côté ou des deux, selon que l'un de ses nerfs, ou tous les deux, ont été plus ou moins parfaitement coupés.

Dans tous les cas où les nerfs diaphragmatiques ont été coupés, nous avons vu, l'abdomen n'étant pas ouvert, sa paroi antérieure devenir proéminente pendant l'expiration, et s'aplatir pendant l'inspiration, ce qui est l'inverse de ce qui arrive dans les cas ordinaires. A l'ouverture de l'abdomen, l'air entrait avec bruit dans cette cavité pendant l'inspiration. L'abdomen étant ouvert enfin, le diaphragme était fortement relevé du côté du thorax. Cette élévation augmentait encore pendant l'inspiration, ce qui rendait beaucoup plus profonde la situation des organes épigastriques, celle de l'estomac en particulier : ce qui, par conséquent, le soumettait davantage à l'action compressive des dernières côtes. Nous

avons vu, dans quelques cas, où les nerfs diaphragmatiques étaient coupés, le vomissement avoir lieu; mais c'étaient des substances liquides en grande abondance, injectées par le duodénum ou par l'œsophage, et qui sortaient à flots, seules, ou en entraînant des matières solides, après les mouvemens très-remarquables des hypochondres. Nous avons vu, dans un cas de cette espèce où les nerfs diaphragmatiques étaient en entier coupés, un chien mourir après de grands et impuissans efforts pour vomir; efforts déterminés et par l'étranglement de l'intestin, et par l'injection de l'émétique. L'estomac dans lequel on avait injecté du lait, contenait une masse de coagulum.

Les phénomènes que présente le diaphragme après la section de ses nerfs au cou, nous ayant paru dépendre de la paralysie, nous avons fait des expériences directes pour déterminer l'influence que le diaphragme reçoit des nerfs phréniques, ou plutôt nous avons répété celle qu'un de nous avait déja faite bien des fois, et dans laquelle il avait toujours vu que la section des nerfs phréniques paralysait complètement le diaphragme. Cette expérience consiste à ouvrir largement la poitrine d'un jeune animal, de manière à ce qu'on aperçoive bien clairement la surface pectorale du diaphragme, et à entretenir la vie par l'insufflation pulmonaire. Nous avons donc pris un lapin âgé d'un mois, nous lui avons enlevé le

sternum et une partie des côtes de chaque côté, après quoi nous avons pratiqué l'insufflation pulmonaire au moyen d'une seringue appropriée à cet usage, et dont la canule était introduite dans la trachée. Aussi long-temps que l'insufflation était pratiquée régulièrement, l'animal ne faisait aucun mouvement d'inspiration, et le diaphragme, ainsi que les autres muscles inspirateurs, étaient dans un repos absolu. Mais quelques instans après qu'on avait interrompu cette opération, l'animal sentait le besoin de respirer, et s'efforçait de le faire par lui-même. Il élevait ses côtes, et abaissait son diaphragme avec force. Après nous être assurés de la constance de ces mouvemens, chaque fois que nous interrompions l'insufflation pulmonaire, nous avons coupé un des nerfs diaphragmatiques. A l'instant même le diaphragme est resté immobile de ce côté, et il a continué à s'abaisser de l'autre côté. Nous avons coupé l'autre nerf; il est devenu flasque, et est resté immobile en entier, ou bien il n'a éprouvé que des mouvemens passifs d'élévation communiqués par la paroi antérieure de l'abdomen. Cette expérience, plusieurs fois répétée, a toujours donné absolument les mêmes résultats.

§. III. *Expériences concernant l'influence des parois de l'abdomen (le diaphragme excepté), dans le vomissement.*

Dans diverses expériences dont nous avons été témoins, et dans quelques-unes qui nous sont propres, nous avons vu le vomissement avoir lieu, la paroi antérieure de l'abdomen étant ouverte, mais l'estomac était enfoncé sous les côtes, et soumis à leur pression. L'estomac étant hors de l'action des côtes, nous avons vu d'autres fois le vomissement avoir lieu, mais c'était un vomissement de matières liquides seulement, et sur-tout de matières liquides poussées en grande abondance, et de manière à distendre l'estomac. Nous avons vu un cas déja cité, dans lequel le diaphragme étant paralysé, l'estomac enfoncé sous les côtes, par conséquent; les muscles de l'abdomen étant divisés, et la peau recousue, l'animal est mort après de grands efforts de vomissement, et l'on a trouvé son estomac plein de lait caillé en masse.

Dans une expérience qui nous est propre, nous avons ouvert l'abdomen d'un jeune chien; son estomac contenait une masse de chyme formé par du pain mangé trois heures auparavant : le diaphragme conservait son action. Nous avons déterminé les efforts du vomissement, en injectant de l'émétique dans une veine.

L'estomac dégagé de l'hypochondre était tout-à-fait hors de l'action des côtes. Les efforts du vomissement eurent lieu dans toute leur plénitude ; il y eut d'abord des mouvemens de contraction du diaphragme, et de resserrement des côtes inférieures : plusieurs fois répétés, pendant lesquels il entra de l'air dans l'estomac ; puis le mouvement de flexion du cou, avec resserrement subit des parois du thorax, l'ouverture de la bouche : rien ne fut rejeté dans les efforts qui se renouvellèrent plusieurs fois. Dans ce dernier cas, l'action de l'œsophage et celle du diaphragme furent insuffisantes pour produire le vomissement de matières pulpeuses ; dans le cas qui précède immédiatement, l'action de l'œsophage, et celle des muscles qui meuvent les côtes le furent également.

Nous avons vu le vomissement avoir lieu après la section des attaches antérieures du diaphragme, mais pour empêcher l'asphyxie, il avait fallu coudre la paroi antérieure, ou au moins la peau de l'abdomen ; et puis l'anneau œsophagien du diaphragme existait encore, ainsi que l'œsophage, dans son intégrité. Enfin, les matières vomies etaient des liquides introduits en très-grande quantité dans l'estomac, et entraînant par fois avec eux des matières solides.

En un mot, nous avons vu le vomissement survenir lorsque le diaphragme avait entière-

ment perdu son action, soit par la section de ses deux nerfs, soit de toute autre manière : nous l'avons vu survenir lorsque l'abdomen était largement ouvert, et même lorsque ces deux circonstances avaient lieu à-la-fois. Mais dans tous ces cas, les matières vomies étaient toujours plus ou moins liquides. Dans la recherche des puissances qui concourent au vomissement, peut-être n'a-t-on pas fait assez d'attention à la consistance des matières à vomir, et à la différence d'intensité d'action qu'elle exige de la part de chacune de ces puissances.

C'est sur-tout dans les cas où le diaphragme et les muscles abdominaux ne peuvent plus contribuer en rien au vomissement, que nous avons cru vérifier la part que nous avons assignée plus haut à l'œsophage dans cette fonction. En effet, ce n'est qu'après des efforts long-temps réitérés et accompagnés du resserrement des côtes vers l'estomac, que les matières sont subitement rejetées, et même lancées au loin, par un dernier effort. Ce dernier effort ne paraît pas être du même ordre que les autres, ou du moins le resserrement des côtes y est moins prononcé. Il nous a semblé que tous les efforts antérieurs à celui-là, avaient pour objet de faire passer les matières de l'estomac dans l'œsophage, où elles s'accumulaient peu-à-peu, et que la contraction subite de l'œsophage pour s'en débarrasser, constituait ce

dernier effort. Peut-être est-ce ainsi qu'après des nausées plus ou moins fortes et plus ou moins prolongées, on vomit tout-à-coup un flot de matières fluides, bilieuses ou autres, sans contraction bien manifeste de l'abdomen. C'est peut-être aussi à cause de cette fonction de l'œsophage, que le vomissement n'a pas lieu quand ce canal contracté ne permet pas que les matières s'y accumulent. Enfin, les vomissemens de matières muqueuses, écumeuses qui ont lieu dans les animaux auxquels on a retranché l'estomac, et qui ne peuvent venir que de l'œsophage, paraissent confirmer cette fonction.

§. IV. *Expériences concernant l'action de l'estomac dans le vomissement.*

Nous avons vu pendant le vomissement et les efforts qui le précèdent, plusieurs sortes de mouvement dans l'estomac.

1.° Un mouvement de tension générale pendant les efforts, mais ce mouvement paraît dépendre de la pression qu'éprouve l'estomac. Après les efforts et dans l'intervalle des efforts très-visibles dans les mouvemens du diaphragme et des côtes, l'estomac cesse d'être tendu. Il n'éprouve point ce mouvement de tension quand on le soustrait à la pression. Pour cela, il suffit de tenir l'animal étendu sur le dos, de dégager l'estomac de l'hypochondre. Il faut aussi

que le diaphragme ne soit pas paralysé, et que l'estomac ne soit pas très-volumineux, et on voit très-bien alors les mouvemens du diaphragme et des côtes inférieures, et l'estomac reste tranquille au milieu de ces efforts; seulement il est attiré par l'œsophage. Néanmoins, à mesure que l'estomac se vide, il revient sur lui-même, de manière à embrasser toujours les matières qu'il contient. Mais ce resserrement ne s'opère pas par des contractions apparentes, comme on en observe dans la vessie ou dans la matrice; il se fait par une contraction graduelle et insensible en vertu de laquelle il se forme à l'intérieur de ce viscère, des rides d'autant plus prononcées, qu'il est moins rempli.

2.° Les seuls mouvemens propres que l'estomac éprouve, sont des mouvemens de resserremens circulaires successifs, depuis la distance d'environ deux pouces du pylore, jusques à cet orifice. Ces contractions se répètent dans le même sens un grand nombre de fois, mais cela ne coïncide même pas avec le vomissement. On observe aussi quelquefois une contraction semblable, et bornée à la partie moyenne de l'estomac.

Voici les principaux détails de quelques expériences faites sur ce sujet.

Nous avons retranché l'estomac à un chien, et l'avons remplacé par une vessie attachée à un tube de buis, sur lequel nous avons lié, d'une autre part, l'orifice gastrique de l'œso-

phage. Nous avons laissé l'abdomen ouvert, nous avons injecté à plusieurs reprises de l'émétique dans la veine crurale. L'animal a éprouvé quelques efforts de vomissement pendant lesquels l'estomac postiche a éprouvé des secousses et une tension analogues à celles que l'on observe dans l'estomac lui-même; il n'y a point eu de vomissement, l'animal est mort après l'injection de douze grains.

Dans une autre expérience, nous avons de même adapté un estomac postiche rempli d'eau colorée, laissé le ventre ouvert, et injecté de l'émétique dans la veine crurale. L'animal, étendu sur le dos, a d'abord fait plusieurs efforts impuissans pour vomir; puis abandonné à lui, couché tantôt sur le ventre, tantôt sur le côté et recourbé sur lui-même, il a vomi à plusieurs reprises et en abondance de l'eau contenue dans l'estomac postiche. Dans cette dernière expérience, il est évident que la première partie du vomissement, le passage de l'eau de l'estomac dans l'œsophage, a eu lieu sans la participation de l'estomac.

Pendant les expériences que nous venons de faire, et dans plusieurs autres faites dans un autre temps et dans d'autres intentions, nous avons vu des animaux rendre l'urine, l'abdomen étant ouvert, et la vessie absolument à l'abri de toute pression; nous en avons vu rendre les matières fécales dans les mêmes circonstances. Nous avons vu enfin des femelles

d'animaux dont l'utérus est membraneux et mince, accoucher l'abdomen étant ouvert; mais jamais nous n'avons vu le vomissement avoir lieu dans des cas où on ne dût raisonnablement supposer l'action d'une ou de plusieurs puissances étrangères à l'estomac, soit le diaphragme, soit les parois de l'abdomen; et en particulier les dernières côtes, soit l'œsophage.

Il nous semble que nous pouvons conclure des faits que nous venons de rapporter, qu'il y a deux temps dans le vomissement; celui du passage des matières de l'estomac dans l'œsophage, et celui de l'éjection de ces matières par l'œsophage.

Que l'estomac ne présente aucune contraction manifeste à laquelle on puisse attribuer le premier temps, les contractions fibrillaires et partielles qu'on y remarque, outre qu'elles ne sont pas synchrones avec les efforts du vomissement, ne paraissent pas propres à produire cet effet; elles ne peuvent servir tout au plus qu'à opérer un resserrement qui a toujours lieu dans l'estomac après le vomissement, et par lequel ce viscère revient sur lui-même à mesure qu'il se vide.

Que l'estomac a toujours besoin d'une compression extérieure pour opérer ce premier temps, mais que le nombre et l'intensité des forces nécessaires pour cela varient beaucoup, particulièrement suivant la consistance des matières à vomir, et qu'en général on ne peut

pas dire que ni la contraction du diaphragme, ni celle des muscles abdominaux, soit absolument nécessaire pour produire le vomissement, puisqu'il peut avoir lieu par le simple rapprochement des côtes vers la région épigastrique, quand les matières sont fluides ou peu consistantes.

Que le second temps, ou l'éjection des matières par l'œsophage, a lieu sans le secours d'une compression extérieure.

Qu'indépendamment de cette action de l'œsophage, ce canal paraît concourir aussi, du moins jusqu'à un certain point, au premier temps du vomissement; il y concourt en ce qu'il doit être apte à recevoir ses matières à vomir, et par les secousses que les contractions, suivant la longueur, impriment à l'estomac; car les tractions sur l'œsophage sont un des meilleurs moyens de déterminer les efforts du vomissement.

Peut-être est-ce à cette action de l'œsophage dans le vomissement, qu'il faut attribuer d'une part la lenteur avec laquelle surviennent les efforts pour vomir, et en général la faiblesse de ces efforts, quand l'œsophage a été séparé de l'estomac; et de l'autre part, l'impuissance où sont les simples contractions de l'abdomen de procurer le vomissement, quelque fortes et quelque complètes qu'elles soient d'ailleurs, à moins qu'elles ne soient accompagnées de cette modification particulière qui constitue

les efforts pour vomir, et dont la synergie de l'œsophage pourrait bien être le principal caractère.

Que le diaphragme reçoit des nerfs phréniques, le principe de ses mouvemens, et qu'il est subitement et entièrement paralysé par la section de ces nerfs; mais qu'il est si difficile de pratiquer cette section au cou, que toutes les fois qu'on la pratique dans une expérience, il ne faut jamais omettre à la fin de vérifier par une dissection très-soignée, si elle avait été complète.

C'est ici que se termine la tâche qui nous a été imposée; car d'après ce que nous avons dit en commençant, nous n'avons plus à comparer les résultats que nous avons obtenus, avec ceux que M. *Maingault* avait annoncés à la Société.

EXTRAIT d'un Rapport de MM. LEROUX et LAENNEC, sur un travail de M. SAVARY, ayant pour titre: Compte rendu des maladies traitées dans la division de l'Observatoire, pendant l'année 1811.

CE travail est une suite de celui que M. *Savary* a présenté à la Société, il y a deux ans (1). Il est composé, 1.° de tableaux sur les maladies traitées en 1811, parmi les indigens de la division de l'Observatoire; 2.° de notes très-étendues sur un grand nombre de ces maladies; 3.° d'un mémoire explicatif où sont en même temps exposés les motifs qui ont déterminé l'Auteur à apporter quelques changemens à la rédaction de ses tableaux.

Les tableaux sont au nombre de quinze. Les douze premiers présentent, mois par mois, les noms, sexe, âge, constitution, profession, demeure des différens malades traités pendant le mois, ainsi que la maladie de chacun d'eux, avec la date de son invasion, sa durée et son mode de terminaison. Le treizième et le quatorzième sont, en quelque sorte, le résumé des précédens. Le quinzième et dernier est relatif à une épidémie de petites-véroles qui s'est manifestée dans les six derniers mois de

(1) *Voyez* Bulletin, N.° VII, 1811, p. 143 et suiv.

1811. Ces tableaux donnent les résultats suivans :

I. M. *Savary* a traité en 1811, dans la division de l'Observatoire, 438 indigens malades, parmi lesquels il y en avait 209 au-dessous de quinze ans.

II. De ces 438 malades, il y en avait 347 dont la guérison n'a laissé aucun doute ; 39 qui ont été seulement soulagés ; 12 qui sont restés à-peu-près dans le même état ; 21 qui sont morts, et 19 dont le sort est resté inconnu.

III. Les maladies les plus fréquentes ont été les phlegmasies des membranes muqueuses, que l'Auteur désigne sous le nom d'affections catarrhales, et parmi celles-ci, les catarrhes pulmonaires. Les petites-véroles, les embarras gastriques, les rhumatismes musculaires, les fièvres muqueuses, les diarrhées et les éruptions anomales, ont été ensuite les affections les plus communes.

IV. Le tableau du mois d'août est celui qui offre le plus grand nombre de malades. Il en contient 47. Octobre, novembre et mai sont ensuite ceux qui en présentent davantage. Les mois parmi lesquels il y a eu le moins de malades parmi les indigens confiés aux soins de M. *Savary*, sont ceux de janvier, février et décembre. Le *minimum* a été de 29 en février. Les résultats contraires à ceux que présentent le mouvement des hôpitaux, et l'ensemble de

la pratique, sont probablement dûs à ce que les maladies de l'hiver étant en général graves, les indigens ne peuvent se faire traiter chez eux, et n'ont pas recours aux médecins de leur section.

V. Dans les six derniers mois de l'année, 47 individus ont été attaqués de la petite-vérole; 4 sont morts. Tous les autres ont guéri sans accident.

VI. Cette épidémie varioleuse est remarquable sous les rapports suivans : L'éruption a eu lieu plusieurs fois, le premier ou le deuxième jour, dans des petites-veroles discrètes et très-bénignes; elle s'est manifestée souvent à l'intérieur de la bouche et du pharynx; il n'y a pas toujours eu de nausées ou de vomissemens au début, et le gonflement de la face et du reste du corps n'a pas été observé chez un grand nombre de malades.

Les notes dont ces tableaux sont accompagnés, contiennent plusieurs observations complètes et dignes d'intérêt, et des renseignemens suffisans sur la plupart des autres malades qui en sont l'objet. Les observations relatives à la petite-vérole, nous paraissent surtout mériter l'attention de la Société, en ce qu'il semble que depuis quelques années la marche de cette maladie devienne sujette, surtout lorsqu'elle est discrète et bénigne, à des anomalies plus nombreuses que précédemment, et qui s'écartent quelquefois assez des

belles descriptions données par *Sydenham*, pour qu'il soit difficile, en quelques cas particuliers, de déterminer si un malade a été attaqué de la petite-vérole volante ou de la variole.

SÉANCES DE LA FACULTE.

2 Décembre.

L'ASSEMBLÉE a renvoyé à l'un de ses membres un mémoire sur la pélagre, que Son Excellence le Ministre de l'Intérieur avait chargé la Faculté d'examiner.

On a communiqué une lettre du même Ministre, dans laquelle il demande l'avis de la Faculté sur un mémoire dans lequel on lui fait connaître les abus et les dangers de l'organisation actuelle de la pharmacie.

M. le Doyen donne lecture d'une lettre de M. le Préfet de police, concernant les salles de dissection, avec une copie d'une autre lettre de Son Excellence le Ministre de l'administration de la guerre, en date du 15 novembre 1813, sur le même sujet.

La Faculté approuve les actes du conseil qui lui sont soumis.

M. *Dejussieu* lit en son nom et en celui de M. *Pinel*, un rapport sur un mémoire de M. *Bodard*, relatif à la substitution des remèdes indigènes aux remèdes exotiques. Ce mémoire avait été renvoyé à la Faculté pour avoir son avis, par Son Excellence le Ministre de l'Intérieur. Plusieurs membres ont fait des réflexions sur les suites fâcheuses que peuvent avoir en général ces substitutions de remèdes à d'autres remèdes; résultats dont

les médecins et chirurgiens en chef des hospices ont chaque jour à se plaindre, à raison de l'empressement de quelques administrations à adopter, par économie, ces sortes de substitutions presque toujours bizarres, impraticables ou inertes, et quelquefois dangereuses.

16 *Décembre.*

L'Assemblée confirme ceux des actes du conseil dont on lui donne communication.

On lit une lettre de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, portant des témoignages de satisfaction sur le rapport qui lui a été adressé par la Faculté, concernant les usages du zinc, et sur les avantages et quelques inconvéniens de l'emploi de ce métal dans l'économie domestique.

On a lu une autre lettre du même Ministre, par laquelle il invitait la Faculté à désigner des médecins et des élèves pour être envoyés promptement à Metz, où Son Excell. a appris qu'il régnait une épidémie. Ces médecins et élèves sont partis le 15. Le médecin en chef est M. *Fouquier*. Les élèves sont MM. *Pavet-Mège*, *Bouteilloux*, *Thomas Laroche*, *Camis*, *Maréchal*, *Azam*. Il a été remis à ces Messieurs une instruction très-détaillée.

Une commission a été nommée pour répondre aux éclaircissemens demandés par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, pour des réclamations relatives aux objets destinés aux travaux anatomiques. Elle est composée de MM. *Leroux*, *Chaussier*, *Dupuytren*, *Duméril*, *Percy* et *Pelletan*. Son Excell. le Grand-Maître de l'Université a fait de son côté la demande des mêmes éclaircissemens.

M. le Doyen a lu plusieurs lettres très-intéressantes de M. *Petit*, D.-M., envoyé dans les départemens du Nord, pour les épidémies. La plupart de ces lettres sont datées de Coblentz.

M. *Vauquelin*, au nom de la commission chargée de faire l'examen des élèves qui concourraient pour être admis à l'Ecole-Pratique, rend compte du résultat de ce concours, qui a permis de choisir quarante-un élèves parmi les quatre-vingt-dix qui s'étaient fait inscrire.

30 *Décembre.*

M. le Doyen a communiqué les principaux actes du conseil d'administration.

Sur l'observation que certains candidats prenaient dans le titre de leur thèse non encore soutenue, la qualification de docteur, il a été arrêté qu'il serait défendu à l'imprimeur de se prêter à cette irrégularité, et que les candidats ne pourraient, soit avant, soit après leur thèse et leur admission, s'y qualifier docteur en médecine, qu'autant qu'ils auraient fait remanier cette thèse, et qu'ils l'auraient convertie en un mémoire ou dissertation d'un tout autre format. Cette décision doit être notifiée à l'imprimeur.

Il a été procédé au scrutin au choix de deux commissaires chargés de prendre connaissance des comptes et de la comptabilité de la Faculté. MM. *Dejussieu* et *Deyeux* ont été chargés de ce travail.

M. le Doyen a annoncé que Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, satisfait des mesures prises concernant la maladie qui règne à Metz, et pays environnans, l'a autorisé à envoyer sur les lieux dix-sept autres candi-

lats en médecine, pour seconder les efforts et le zèle le ceux de leurs confrères qui les ont précédés, et pour remplir plus complètement encore les intentions bienfaisantes du Gouvernement, et les vœux particuliers de la Faculté.

M. le Doyen a ensuite fait lecture des divers rapports faits à Son Excellence, relativement à la nécessité ou à la prudence de former une commission qui serait chargée de veiller à ce que le typhus qui, des lieux où il semble régner épidémiquement, pourrait s'établir de même à Paris, fût signalé de bonne heure, et prévenu dans les ravages qu'il pourrait exercer. Il communique les réponses de Son Excellence, par lesquelles elle admet et encourage ces sages précautions, et autorise la formation de ladite commission en même temps qu'elle adopte les articles de l'instruction dressée à ce sujet.

Les membres de cette commission, sont MM. *Leroux*, *Bayle*, *Bertin*, *Bourdois-Delamothe*, *Castal*, *Chaussier*, *Corvisart*, *Cothenet*, *Delaporte*, *Duchanoy*, *Duméril*, *Geoffroy*, *Gilbert*, *Guersent*, *Jadelot*, *Lerminier*, *Mongenot*, *Nysten*, *Pariset*, *Percy*, *Pinel*, *Raiffer*, *Savary*.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

9 *Décembre.*

M. *Sommé*, correspondant, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Anvers, adresse, pour la faire voir aux membres de la Société, la pièce pathologique du fongus hématoïde dont il a envoyé l'histoire qui a été insérée par extrait dans le Numéro VIII de ce Bulletin.

M. *Conilh* aîné, correspondant à Bordeaux, adresse quatre observations pathologiques dont la lecture est renvoyée à une autre séance.

M. *Béclard* présente au nom de M. *Garnier*, professeur d'anatomie à Angers, le squelette, la description et le dessin d'un fœtus acéphale, ainsi qu'un autre fœtus monstrueux dans lequel on croit reconnaître une transposition du pied à la main, et réciproquement une sorte de main au lieu d'un pied.

On dépose sur le bureau, avant de les placer dans les cabinets de la Faculté, deux pièces d'anatomie pathologiques modelées en cire, par M. *Jules Cloquet*, dont l'une représente un cancer de la tête du péroné, et l'autre un calcul engagé à la base du canal de l'urètre. M. *Baron*, prosecteur de la Faculté, a été chargé de rédiger les observations qui doivent être remises à Monsieur le professeur conservateur.

M. *Legallois* présente à l'Assemblée une vésicule du fiel d'environ deux centimètres de large sur trois de longueur, dont les parois, épaisses d'environ quatre millimètres, étaient complètement ossifiées. Cette vésicule a été trouvée sur un nègre âgé de 66 ans,

ancien domestique, mort d'épuisement, et avec un dévoiement opiniâtre, à l'infirmerie de Bicêtre.

Le même membre présente un kyste osseux du volume du poing, et d'environ dix centimètres de large, développé dans l'épaisseur du bord antérieur du foyer, sans adhérer à sa substance autrement que par un tissu cellulaire très-lâche. Le ligament suspensoire s'implantait sur le milieu du kyste, et paraissait ainsi le contenir entre ses feuillets. Cette tumeur a été observée chez un ancien marchand clincailler, âgé de 69 ans, et mort à l'infirmerie de Bicêtre. Le principal symptôme que cet individu a offert, était un dévoiement si considérable, que depuis deux années il ne pouvait plus se vêtir comme les hommes.

M. *Louyer-Villermais* lit en son nom et en celui de M. *Chaussier*, un rapport sur une observation de M. *Raickem*, médecin à Florence, relatif à un croup chronique des bronches. D'après les conclusions de ce rapport, qui a été adopté, un extrait de l'observation sera inséré dans l'un des plus prochains Bulletins.

M. *Béclard* lit en son nom et en celui de M. *Legallois*, le résultat des expériences qu'ils ont faites, sur l'invitation de la Société, pour déterminer quels sont les organes qui entrent en action dans le vomissement. La Société ayant entendu avec beaucoup d'intérêt la lecture de ce travail, a arrêté qu'il serait inséré en entier dans ce Bulletin.

M. *Brizé-Fatin* a présenté à la Faculté un appareil qu'il a imaginé, afin de pouvoir respirer sans danger les vapeurs du mercure. MM. *Chaussier*, *Mérat* et *Thillaye* fils, ont été chargés de faire l'examen de cet appareil.

23 *Décembre*.

M. *Bucquet*, médecin, correspondant à Laval, adresse un rapport et des tableaux de constitution médicale.

M. *Desbordeaux*, médecin, correspondant à Cahors, envoie un tableau synoptique des propriétés médicamenteuses.

M. *Mérat* est chargé de présenter l'analyse de ces deux travaux.

M. *Percy* lit une note relative à une tumeur anévrismale, survenue de nouveau à l'Espagnol sur lequel M. *Bouchet*, de Lyon, avait pratiqué avec succès l'année dernière, la ligature de l'artère iliaque externe, et sur le résultat de l'ouverture du corps de cet homme, qui a succombé par suite de cette nouvelle maladie.

M. *Jadelot* lit un rapport sur un mémoire de M. *Mortehan*, relatif au traitement de la gale. Ce rapport est adopté, ainsi que ses conclusions.

M. *Mérat* lit en son nom et en celui de MM. *Chaussier* et *Thillaye* fils, un rapport sur l'appareil inventé et exécuté par M. *Brizé-Fatin*, pour respirer sans danger un air chargé de vapeurs de mercure. Ce rapport est adopté ; il sera inséré dans l'un des prochains Numéros du Bulletin.

M. *Nysten* lit également en son nom et en celui de M. *Chaussier*, un rapport sur deux mémoires et des appareils de M. *Deserin*, D. M. à Auxerre. Ce rapport est adopté.

M. le professeur *Chaussier* présente deux pièces pathologiques dont l'observation sera consignée dans

e prochain Bulletin; elles sont relatives à une éruption ariolique dans la trachée-artère, et à une communi- tion de la veine ombilicale du fœtus, avec les veines térines de sa mère.

M. le professeur *Percy* lit une observation qui lui a té transmise par M. le docteur *Willaume*, sur une horée ou danse de Saint-Guy, et sur l'inefficacité de uelques moyens employés dans cette maladie.

M. *Demangeon*, D.-M. correspondant, lit une bservation sur les effets du carbonate de potasse em- loyé concurremment avec le musc et les évacuans, ans le traitement d'un croup survenu dans le cours 'une rougeole.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

Nota. Le titre et la table de ce volume paraîtront dans courant du premier trimestre 1814.

FIN DU TROISIÈME VOLUME.

TABLE GÉNÉRALE

DES MATIÈRES

ET DES NOMS D'AUTEURS

COMPRIS DANS CE TROISIÈME VOLUME,

Pour les années 1812 et 1813.

Aides de clinique, MM. *Rullier* et *Cloquet*, nommés. *Page* 375

Allaitement par une femme sexagénaire. 292

Amphithéâtres. (Mesures relatives aux) 473

Amnios (eaux de l') respirées par le fœtus. 436

Amputation de la cuisse dans l'articulation coxale, 51, 71, 112

Anastomose dans le rocher, entre les nerfs pharyngo-glossien et trisplanchnique. 425

Anévrisme double. Cas recueilli par M. *Louis*. 189

Anévrismes de l'aorte ouverts dans l'œsophage. 181

— Double. 191

Anévrisme de la crosse de l'aorte. 14

— Variqueux. 22, 25

— Faux consécutif. 25

— De l'artère poplitée. 87

Anévrismes. (Opérations d') 312

Anse d'intestin iléon à double communication. 333

Anus. (Accouchement par l') 335

Asphyxie. Sa durée chez les fœtus des animaux. 19
Associés correspondans nommés. 378
Atrophie des dents. 7

Bacqua (de Nantes.) Exophthalmie. 23
Baffos. Amputation dans l'articulation fémoro-coxale. 52, 171, 112
Baget (sur les sulfures alkalins préparés par le sieur), pour la coqueluche et le croup. 287
Balle (moitiés de) extraites de plaies d'armes à feu. 377
Baterans. (Commune de) Epidémie de pemphigus. 397
Béclard. Nommé chef des travaux anatomiques. 163
— Description d'un fœtus hydrocéphale. 292
— Fœtus dont le cœur adhérait au palais. 293
— Sur le cal. 430
— Sur la courbure du rachis. 434
— Sur la nécrose. 426
— Sur la respiration du fœtus. 436
— Sur le vomissement. 481
Bertin. Anévrisme de la crosse de l'aorte. 14
— Sur des excroissances dans les valvules aortiques. 58
Bigeschi. Sur les hémorrhagies utérines. 178
Biliaires (Calculs) qui ont déterminé des symptômes d'étranglement intestinal. 408
Boismare. (*De*) Topographie de Quillebœuf. 79
Bonnie. Cas d'accouchement par l'anus d'un fœtus conçu hors de la matrice. 335
Bouvenot. Nommé adjoint. 96
Bouteille fils. Description d'une épidémie à Manosque. 21
Breschet. Description d'un épispadias. 320
Bry. Cas d'imperforation du prépuce. 169.
Bucquet (de Laval.) Sur une luxation du genou. 94

Cal. (Observation sur le) 426
Canal maxillaire. (Sur la position relative de l'ouverture externe du) 9
Capon et *Coquin*. Observation de gastrotomie. 22, 81
Carbonate de potasse dans les péripneumonies. 411
Carcinome du cœur. 357
Cataracte opérée par le kératonyxis. 389
Censeurs pour les examens, nommés. 376
Cerveau dans lequel un corps étranger a séjourné plus de dix-huit mois. 233
Césarienne (Opération) par MM. *Capon* et *Coquin*, 22, 81
— Par M. *Sommé*, à Anvers. 85
Césarienne (Opération) faite avec succès dans le cas de conception tubaire. 377
Champignons. (empoisonnement par des) 386
Champion. Résection des extrémités d'os longs cariés. 20
Champion. (de Bar-sur-Ornain.) Sur la disjonction de la tête de l'humérus. 94
Chaussier. Observation sur des fractures survenues à des fœtus dans le sein de leur mère. 305
— Sur l'écartement des pubis dans les femmes en couche. 24
— Nommé président de la Faculté. 420
Chef des travaux anatomiques. (Rapport sur le concours du) 152
Chevreul (d'Angers.) Observations sur des larves développées dans l'oreille. 255
Chèze (de Châlons.) Observations. 155
Cloquet (*Hipp.*) présente plusieurs pièces d'anatomie pathologique. 49
— Cas de hernie sous-pubienne. 194

Cloquet. (*Hipp.*) 98
— Hernie dans la vessie. 344
Codex. (ou formulaire des médicamens sur la publication du) 46, 90, 91
Cœur. (Ulcération et perforation de l'oreillette droite du) 219
Communication double dans une anse d'intestin. 333
Conception extra-utérine, et accouchement par l'anus. 333
Concours pour la chaire de médecine-opératoire. 34
Conilh aîné, correspondant. Plan d'un cours de thérapeutique. 21
Corps étranger qui a séjourné plus de dix-huit mois dans le cerveau. 233
Correspondans nationaux nommés. 135, 378
Côtes supérieures non ossifiées. 457
Crétinisme. (Sur le) 472
Croup chronique des bronches. 509
Croup traité avec succès. 97

Dabbadie. Plaie contuse de la cuisse. 19
Décision de l'Université relative aux examens. 474
Décollement de la tête de l'humérus. 117
Delacroix. Moyen mécanique pour suppléer aux muscles extenseurs. 460
Delaporte. Elu président de la Société. 279
— Rapport sur une épidémie observée à Gray. 23
De la Roche. Croup traité avec succès. 97
Dents. (Atrophie des) 17
Dents primitives, leur destruction. 381
Deserin (d'Auxerre.) Baignoire et fauteuil mécaniques. 456
Desormeaux. Rapport sur un cas d'hydropisie de l'ovaire. 2

— Prête serment comme professeur. 18
Destruction des dents primitives. 381
Devilliers. Observation sur une tumeur fibreuse de l'utérus. 259
Deyeux et *Vauquelin*. Rapport sur l'usage des vases de zinc dans l'économie domestique. 209
Dubois, (M. le professeur) président de la Faculté. 19
Dubuisson. Observation d'une manie aiguë. 361
Dupuytren. Nommé professeur par suite de concours. 45
— Observation sur l'ablation de l'astragale. 453
Duval. Sur l'atrophie des dents. 7
— Sur le trou du canal maxillaire. 9
— Destruction des dents primitives. 381

Eau sulfureuse de Martignolles. (Rapport sur l') 46
Ecole-Pratique. Distribution des prix en 1812. 220
— En 1813. 468
Electricité s'éteint dans le vide. 299
Embryon de quatre semaines du volume d'un grain de bled. 455
Enfant nouveau-né à peau très-rugueuse. 452
Epidémie à Auxerre. 92
— A Manosque. 21
— A Melun. 246
Epidémie de fièvres éruptives malignes. 129
— De typhus dans les départemens de l'Yonne et de la Côte-d'Or. 137
— Dans le nord. 505
Epidémie de pemphigus. 397
Epispadias. (Description d'un) 320
Etriers. Os difformes. 453
Examens. (Décision du conseil de l'Université relative aux) 474

Examens. (Professeurs nommés pour être censeurs des) 376
Excroissances sur les valvules aortiques. 58

Faure. Opération de cataracte par le kératonyxis. 389
Fauchier. Epidémie de scarlatine. 104
Fauchier. Hydropisies qui ne dépendent pas de l'atonie des solides. 50
Fœtus développé dans l'ovaire. 93
Fœtus hydrocéphale. 292
Fœtus monstrueux dont le cœur adhérait au palais. 293
Fongus. (Observation d'un) 405
Fouquier. Observation d'une ossification de la plèvre. 85
Formulaire pharmaceutique. 90
Foie avec des kystes hydatifères. 439
Foie. (Fausse membrane enveloppant le) 280
Fractures chez des fœtus encore contenus dans la matrice. 302
Friedländer. Notice sur les ouvrages relatifs aux vers intestinaux. 53

Gale (Traitement de) par le sulfure de potasse. 282
Gastelier. Nommé associé. 50
— Rapport sur un mémoire de M. *Fauchier*. 80
Gastrotomie ; par MM. *Capon* et *Coquin*. 22, 81
Gaz. (Sur la secrétion des) 454
Gland du pénis imperforé, avec épispadias. 320
Gondinet. Mémoire sur l'hydrocéphale interne. 166
Goutte (Rapport sur le remède contre la) proposé par le sieur *Pradier*. 262
Grossesse extra-utérine. 397
Guersent, *Nysten*, *Savary*. Rapport sur l'épidémie de l'Yonne et de la Côte-d'Or. 137

Güersent. Observation sur une fausse membrane autour du foie. 280

Haldat. Analyse de la lymphe du cerveau. 453
Hallé. Sur une fièvre éruptive maligne épidémique. 130
Hémorrhagies utérines (Sur les), par M. *Bigeschi.* 178
Hernie du cervelet à travers l'os occipital. 351
Hernie dans la vessie. 344
Hernie étranglée entre le péritoine et la vessie. 96
Hernie sous-pubienne. (Cas de) 194
Homme de trente-trois ans né sans membres abdominaux. 79
Hydatides du foie. 439
Hydrocéphale interne, (Mémoire sur l') par M. *Gondinet.* 166
Hydropisie de l'ovaire gauche. 2
Hydropisies qui ne dépendent pas de l'atonie des solides. 50
Hypospadias, (Cas d') par M. *Saunié.* 123

Imagination. (Cas de monstruosité attribué à l') 229

Jacobson. Difformités de l'os étrier. 453
— Observation d'une nouvelle connexion entre les nerfs grand sympathique et glosso-pharyngien. 423
— Tumeur de la sclérotique. 352
Jadelot. Propose le sulfure de potasse pour le traitement de la gale. 282
Jourel. Renversement de matrice. 134, 173

Kératonyxis. (Opération de cataracte par le) 389

Legallois. Observations.
— Vésicule du fiel ossifiée. 508

Rapport sur la vente d'une tisane par des relapses par MM. *Richerand* et *Desormeaux*. 323

[illegible]. Nommé adjoint. 96

[illegible]. Observation d'une grossesse extra-uterine. 397

Résection des extrémités cariées des os longs. 20

Rétine comme ossifiée. 352

[illegible]. Tableau nosographique à Bordeaux. 50

[illegible]. Nommé secrétaire. 78

— Extirpation de deux testicules squirrheux. 33

— Observation d'un nerf sciatique très-développé. 51

[illegible]. Observation sur un anévrisme de l'artère poplitée. 87

[illegible]. Propose une machine pour transporter les blessés. 21

[illegible]. Nommé correspondant. 395

[illegible]. Observation sur un carcinome du cœur. 357

Salubrité. (Commission de) 507

[illegible]. Cas d'hypospadias. 125

[illegible]. Compte rendu de ses observations. 453

— Maladies traitées en 1811. 501

— Rapport sur une épidémie dans les prisons à Melun. 246

Scarlatine. (Épidémie de) 104

Sedum reflexum proposé pour la guérison du cancer. 278

Sinus frontaux. (Trépanation des) 95

Squirrhe carcinomateux du cœur. 357

Staphyloma posticum. (*Scarpa*) (Observation de) 353

Sue. Nommé membre du jury de médecine du département de la Seine. 164

Sulfure de potasse. 93

Sulfure alkalin (Préparation de) pour le traitement du croup et de la coqueluche. 287

Testicules squirrheux extirpés. 381
Tisane purgative (Rapport sur la vente d'une) par des sœurs de Charité. 323
Thérapeutique. (Plan de) 21
Thillaye, de Rouen. Observation d'une double communication dans une anse d'intestin iléon. 333
— Théorie de la vision à distances variables. 50
— Sur la secrétion des gaz. 454
— Question d'optique. *Ibid.*
Travaux d'anatomie. (Compte rendu des) 451
Tumeur fibreuse dans la matrice qui ne s'est pas opposée à la conception. 300
Typhus épidémique. 505

Urine (Rétention d') par un kyste dans les parois de la vessie. 439
Utérus. Tumeur fibreuse développée dans ses parois. 259

Vaccin. (Prix sur les recherches chimiques et physiques sur le) retiré. 280
Vagin. (Double rupture du) 165
Vallot, de Dijon. Défaut d'ossification des côtes supérieures. 457
Vauquelin. Prête serment comme professeur. 18
— Elu président de la Faculté. 278
— Rapport sur des eaux sulfureuses. 46
Vers intestinaux. (Sur les ouvrages relatifs aux) 53
Vésicule du fiel à parois ossifiées. 508
Vessie. (Fausse membrane développée dans la) 279
— (Hernie dans la) 344

3 6105 014 796 0

DATE DUE			

STANFORD UNIVERSITY LIBRARIES
STANFORD, CALIFORNIA 94305-6004